

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-13

Nummer 13, 2023

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

### INHOUDSOPGAVE

#### Hoge Raad

[Parket bij de Hoge Raad, ECLI:NL:PHR:2023:574](#) 08-06-2023

Conclusie A-G Hartlief: wel inzage in medische gegevens door jurist nodig, maar daarvoor is toestemming van de patiënt vereist.

#### Rechtbank

[Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2023:2463](#) 06-06-2023

Toets aan artikel 24 lid 4 Wzd in afwachting van inwerkingtreding Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.

#### Raad van State

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2023:2072](#) 31-05-2023

Afwijzing verzoek om inzage in medisch dossier overleden broer is geen Awb-besluit.

[Raad van State, ECLI:NL:RVS:2023:2006](#) 24-05-2023

Correctierecht AVG is niet bedoeld om onwelgevallige indrukken, meningen, onderzoeksresultaten en conclusies te corrigeren of te verwijderen.

#### Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2023:159](#) 26-06-2023

Afgeven medische verklaring in strijd met toepasselijke normen.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2023:126](#) 23-06-2023

Eisen bij off-label voorschrijven van geneesmiddelen.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:30](#) 23-06-2023

Deels onzorgvuldige medische advisering.

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

[ECLI:NL:TGZREIN:2023:27](#) 07-06-2023

Bedrijfsarts houdt zich niet aan privacywetgeving wegens het niet naleven van artikel 15e en 15d Wabpvz.

### **Uitspraken zonder ECLI**

[College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 26-05-2023

Berisping zonder openbaarmaking voor onzorgvuldige verslaglegging.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

[College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd](#) 01-05-2023

Willens en wetens onjuiste informatie verstrekt aan de Raad voor de Kinderbescherming?

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

### **Annotatie**

[Afwijzing verzoek tot naleving van een uitspraak van de LCvV](#)

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

RECHTSPRAAK

## **Toets aan artikel 24 lid 4 Wzd in afwachting van inwerkingtreding Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen.**

***De rechtbank verleent op verzoek van het CIZ een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf van een cliënt in een geregistreerde accommodatie als bedoeld in artikel 24 lid 1 Wzd. In afwachting van inwerkingtreding van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen toetst de rechter aan artikel 24 lid 4 Wzd.***

*Feiten*

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) heeft een verzoek ingediend tot het verlenen van een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 lid 1 van de Wet zorg en dwang (Wzd) ten aanzien van een cliënt.

Een rechterlijke machtiging vereist onder meer dat het gedrag van de cliënt wordt veroorzaakt door een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap (art. 24 lid 3 onder a Wzd). In het Besluit zorg en dwang (art. 1a.1) wordt een aantal ziekten en aandoeningen gelijkgesteld met de door de Wzd vereiste psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De rechtbank stelt vast dat de cliënt in onderhavige zaak lijdt aan een chronische psychische stoornis met gerontopsychiatrische problematiek en significante beperkingen die overeenkomen met een gerontopsychiatrische aandoening. De stoornis van de cliënt voldoet daarmee niet aan de vereisten van artikel 24 van de Wzd of aan de gelijkgestelde aandoeningen uit artikel 1a.1 Besluit zorg en dwang.

Het toekomstige Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen zal twee aandoeningen toevoegen aan de gelijkgestelde aandoeningen, te weten 'een chronische psychische stoornis waarbij sprake is van gerontopsychiatrische problematiek' en een autismespectrumstoornis (*Staatscourant* 2023, nr. 13874). De stoornis van de cliënt in onderhavige zaak zal op basis van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen dus in de toekomst wél onder de reikwijdte van de Wzd vallen, omdat sprake is van gerontopsychiatrische problematiek. Het

Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen is tijdens de zitting echter nog niet in werking getreden.

#### *Oordeel*

Omdat het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen nog niet in werking is getreden, toetst de rechtbank in onderhavige zaak aan de criteria van artikel 24 lid 4 Wzd. Deze bepaling stelt de rechter in staat om de stoornis of aandoening van een cliënt gelijk te stellen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Daarvoor is vereist dat de rechter op basis van een advies van een medisch deskundige oordeelt dat de psychische stoornis dezelfde gedragsproblemen of hetzelfde regieverlies kan veroorzaken en vergelijkbare zorg vereist als een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. De aandoening of stoornis moet bovendien leiden tot ernstig nadeel voor de cliënt. De rechtbank oordeelt dat aan deze vereisten wordt voldaan en stelt daarmee de stoornis van de cliënt in onderhavige zaak gelijk met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap op grond van artikel 24 lid 4 Wzd.

De rechtbank oordeelt voorts dat aan alle overige criteria voor de verlening van een rechtelijke machtiging krachtens de Wzd is voldaan en wijst het verzoek van het CIZ toe.

#### *Tot slot*

Met artikel 1a.1 van het Besluit zorg en dwang kan een aandoening of stoornis zonder rechterlijke tussenkomst worden gelijkgesteld met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap. Na inwerkingtreding van het Besluit uitbreiding gelijkgestelde aandoeningen kan onvrijwillige zorg op basis van de Wzd bij meer aandoeningen of stoornissen zonder tussenkomst van de rechter worden overwogen.

*mr. A.M. De Nijs*

---

**Instantie:** Rechtbank Noord-Nederland

**Datum uitspraak:** 06-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBNNE:2023:2463

**Zaaknummer:** C/17/189540 / FA RK 23-1008

**Rechters:** G.J. Baken

**Wetsartikelen:** 24 lid 4 Wzd en

RECHTSPRAAK

## **Deels onzorgvuldige medische advisering.**

***Klacht tegen arts/medisch adviseur na advies dat een elektrische rolstoel en een gehandicaptenparkeerkaart niet noodzakelijk zijn. Klacht gedeeltelijk gegrond verklaard: nadere informatie had tot nader onderzoek moeten leiden. Waarschuwing.***

### *Feiten*

Klaagster heeft een erfelijke bindweefseloefening, waardoor zij steeds minder mobiel wordt. Zij diende bij de gemeente een aanvraag voor een elektrische rolstoel en een gehandicaptenparkeerkaart (GPK) in. Op 8 december 2021 ontving klagster de brief dat verweerder, de medisch adviseur die klagster medisch beoordeelde, geen noodzaak zag voor een rolstoel of GPK. Klagsters loopvermogen werd op maximaal vijfhonderd meter geschat en de rollator werd afgeraden in verband met de belasting van de schouders. Klagster was het niet eens met dit oordeel en heeft dit kenbaar gemaakt bij de gemeente. Klagster heeft hierbij ook aangegeven dat de revalidatiearts en de huisarts aanvullende medische informatie wilden toesturen, zodat dit kon worden meegenomen in de nieuwe rapportage. De revalidatiearts van klagster gaf aan, bij brief d.d. 21 december 2021, dat klagster steeds moeizamer liep. In de brief, d.d. 20 januari 2022, benadrukte de revalidatiearts nogmaals dat er sprake was van een functionele achteruitgang in met name lopen en spierkracht. Bij brief d.d. 10 februari 2022 berichtte verweerder de gemeente dat de strekking van het vorige advies ongewijzigd bleef.

### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij (1) de adviesrapportage onzorgvuldig heeft opgesteld door daarin onjuistheden te vermelden; (2) onvoldoende rekening heeft gehouden met de fysieke impact van de beperkingen als gevolg van de aandoening op de kwaliteit van leven van klagster; (3) de additionele informatie van de behandelaren van klagster naast zich neer heeft gelegd en (4) geen duidelijke informatie aan klagster heeft gegeven over het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht.

### *Oordeel*

Ten aanzien van de klacht over de zorgvuldigheid van de adviesrapportage is het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) van oordeel dat de klacht van klaagster ongegrond moet worden verklaard. De slordigheden in de adviesrapportage maken het rapport nog niet onzorgvuldig, aldus het RTG.

Ook de tweede klacht van klaagster over het onvoldoende rekening houden met de fysieke impact van de beperkingen op de kwaliteit van leven dient volgens het RTG ongegrond te worden verklaard. Verweerder heeft klaagster op zijn spreekuur gezien en op basis van de verkregen informatie en zijn eigen bevindingen het advies aan de gemeente gegeven.

De derde klacht is wel gegrond verklaard. Toen de nadere informatie van de revalidatiearts van klaagster vragen opriep bij verweerder had hij nader onderzoek moeten doen. Naar het oordeel van het RTG heeft verweerder klaagster benadeeld door dit na te laten. Verweerder heeft hiermee zijn oorspronkelijke advies op ontoereikende gronden gehandhaafd.

Ten aanzien van de laatste klacht oordeelt het RTG dat niet is vast te stellen op welke manier tijdens het spreekuur het inzage-, correctie- en blokkeringsrecht is besproken. Dat brengt met zich mee dat niet kan worden vastgesteld of de arts klachtwaardig heeft gehandeld. Nu de feiten niet kunnen worden vastgesteld, moet het laatste klachtonderdeel ongegrond worden verklaard, aldus het RTG.

De klacht is gedeeltelijk gegrond verklaard. Het RTG heeft een waarschuwing opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 23-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2023:30

**Zaaknummer:** H2022/4013

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

ANNOTATIE

## **Afwijzing verzoek tot naleving van een uitspraak van de LCvV**

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

### ***Verzoek tot naleving van de uitspraak van de LCvV. De Ondernemingskamer wijst het verzoek af.***

#### **1. Inleiding**

Het is de eerste keer sinds de invoering van de Wmcz 2018 dat een representatief te achten delegatie van vertegenwoordigers naar de LCvV stapt en vraagt om het instellen van een cliëntenraad.[1] Tevens is het de eerste keer sinds de inwerkingtreding van de wet dat een verzoek tot naleving van een uitspraak van de LCvV bij de Ondernemingskamer is neergelegd.

De LCvV oordeelde dat de instelling gehouden was om op zo kort mogelijke termijn voor de locatie een cliëntenraad in te stellen, alsook dat de instelling gehouden was een medezeggenschapsregeling op te stellen en die ter instemming aan de cliëntenraad voor te leggen. Ik sta in deze annotatie stil bij een aantal aspecten van deze uitspraak. Ik ga eerst in op de geschillenprocedure in de Wmcz 2018 (par. 2). Vervolgens sta ik kort stil bij het begrip 'representatief te achten delegatie van cliënten en hun vertegenwoordigers' (par. 3), de voorwaarden vanuit de Wmcz 2018 en jurisprudentie voor wat betreft het instellen en samenstellen van een cliëntenraad (par. 4). Ik sluit af met een conclusie (par. 5).

#### **2. Geschillenprocedure Wmcz 2018: naleving uitspraak van vertrouwenscommissie**

De Wmcz (1996) kende een dubbele nalevingsprocedure waarbij bepaalde geschillen konden worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden en bepaalde geschillen aan de kantonrechter.[2] De Wmcz 2018 wijzigde dit: geschillen kunnen worden voorgelegd aan de commissie van vertrouwenslieden, waarbij beroep open staat bij de Ondernemingskamer. Dit was oorspronkelijk niet op deze wijze geregeld: het eerste wetsvoorstel bepaalde dat geschillen konden worden voorgelegd aan een commissie van vertrouwenslieden en dat er beroep openstond bij de kantonrechter. Hiervoor was gekozen omdat de procedure voor de kantonrechter geen verplichte procesvertegenwoordiging kent en daarmee de proceskosten

beperkt blijven. Tegen de uitspraak van de kantonrechter stond vervolgens hoger beroep open bij het gerechtshof en cassatie bij de Hoge Raad.[3] Tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel is dit gewijzigd via een amendement, met als achterliggende gedachte dat de Ondernemingskamer deze rol ook al vervult bij geschillen over de toepassing van het adviesrecht op basis van de Wet op de ondernemingsraden en bij de beoordeling van medezeggenschapsgeschillen op basis van de Wet medezeggenschap scholen en dat hierdoor substantieel tijd en geld bespaard kunnen worden.[4]

Wat het instellen van een commissie van vertrouwenslieden betreft, bepaalt artikel 14 lid 1 Wmcz 2018 dat de instelling in overeenstemming met de cliëntenraad een commissie van vertrouwenslieden dient in te stellen of dat er door één of meer cliëntenorganisaties en één of meer organisaties van instellingen een commissie van vertrouwenslieden kan worden ingesteld en aangewezen. De commissie van vertrouwenslieden heeft tot taak om te bemiddelen en zo nodig een uitspraak te doen.[5] De wet biedt dus de mogelijkheid om het geschil voor te leggen aan een eigen samengestelde commissie van vertrouwenslieden of aan de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden.[6] Tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel zijn hier vragen over gesteld: ‘waarom koos de wetgever niet voor één landelijke commissie van vertrouwenslieden?’ Hierop heeft de minister aangegeven dat het in de praktijk op deze wijze (dus zowel met de mogelijkheid van het instellen van een eigen commissie van vertrouwenslieden als het kunnen voorleggen van het geschil aan de landelijke commissie van vertrouwenslieden) goed werkt en dat er geen signalen vanuit de praktijk zijn dat het niet goed werkt.[7] De procedure bij de commissie van vertrouwenslieden is niet in de Wmcz 2018 uitgewerkt: dit dient door partijen zelf gedaan te worden, bijvoorbeeld in de vorm van een reglement.[8]

De wet bepaalt dat tegen een uitspraak van de commissie van vertrouwenslieden binnen drie maanden in beroep kan worden gegaan bij de Ondernemingskamer.[9] De wederpartij wordt van het beroep in kennis gesteld, aldus artikel 14 lid 5 Wmcz 2018, en de Ondernemingskamer behandelt het verzoek met de meeste spoed.[10] Tegen een uitspraak van de Ondernemingskamer kan geen beroep in cassatie worden ingesteld.[11]

De cliëntenraad of een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers kunnen de Ondernemingskamer verzoeken de instelling te bevelen de uitspraak van de vertrouwenscommissie na te leven. Hierbij geeft de wet twee voorwaarden: (1) de cliëntenraad/representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers moet aan de instelling voor het indienen van het verzoek schriftelijk hebben verzocht om te handelen overeenkomstig de uitspraak of beslissing van de commissie van vertrouwenslieden en (2) de cliëntenraad/representatief te achten delegatie van cliënten of vertegenwoordigers moet de instelling een redelijke termijn hebben gegeven om te handelen overeenkomstig de



uitspraak.[12] Heeft de cliëntenraad niet voldaan aan deze twee voorwaarden, dan wordt het verzoek niet-ontvankelijk verklaard. Tijdens de parlementaire behandeling is deze bepaling in de wet gewijzigd en is toegevoegd dat ook een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers een dergelijk verzoek kunnen voorleggen.[13] In deze uitspraak is door stichting Nieuw Begin (hierna: de stichting) als zijnde een 'representatief te achten delegatie van vertegenwoordigers van de cliënten' een verzoek tot naleving gedaan bij de Ondernemingskamer. Zoals ik ook al in de inleiding aangaf: het is de eerste keer sinds de inwerkingtreding van de Wmcz 2018 dat een dergelijk verzoek gedaan wordt bij de Ondernemingskamer door een representatief te achten delegatie van vertegenwoordigers van de cliënten.

### **3. Representatief te achten delegatie van cliënten**

In de uitspraak van de LCvV wordt ingegaan op de vraag of de stichting is aan te merken als 'een representatief te achten delegatie van vertegenwoordigers van de cliënten van de instelling'. Dit is van belang omdat, zoals hiervoor is aangegeven, in het kader van artikel 14 lid 8 Wmcz 2018 enkel de cliëntenraad zelf, of een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers schriftelijk kan verzoeken tot naleving van de uitspraak van de LCvV.

In mijn annotatie bij de uitspraak van de LCvV van 11 mei 2022 ga ik in op wat onder een 'een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers' verstaan dient te worden. De LCvV heeft in de uitspraak 21-011 aangegeven dat zij geen vastomlijnd kader heeft om te beoordelen of de delegatie representatief is en dat dit afhangt van alle relevante feiten en omstandigheden van het voorgelegde geval.[14] Tijdens de parlementaire behandeling van het wetsvoorstel heeft de minister voor Medische Zorg ook aangegeven dat er geen vastomlijnd antwoord is te geven op de vraag wanneer een delegatie representatief is. De minister geeft aan dat dit afhankelijk is van de omstandigheden van het geval, waarbij het gaat om de vraag of er sprake is van een gerechtvaardigde klacht van een groep van cliënten wier belangen structureel niet behartigd worden. Hierbij geldt: hoe groter die groep is en hoe fundamenteeler de klachten zijn van die groep, des te moeilijker het is te stellen dat de gemeenschappelijke belangen goed behartigd worden.[15]

De Ondernemingskamer gaat verder niet uitgebreid in op de vraag of de stichting als een representatief te achten delegatie moet worden beschouwd met betrekking tot het nalevingsverzoek. Wél wordt door de Ondernemingskamer aangegeven dat het argument van de stichting dat 'omdat de LCvV hen als representatieve delegatie heeft aangemerkt, zij daarom deel uit zouden moeten maken van de cliëntenraad' geen stand houdt. De Ondernemingskamer overweegt dat de LCvV of de stichting als representatief te achten

delegatie is aan te merken, zich slechts richt op de ontvankelijkheid van het verzoek aan de LCvV en niet op de vraag of de individuele bestuursleden zouden moeten toetreden tot de cliëntenraad.

#### **4. Het instellen van de cliëntenraad en het samenstellen van de cliëntenraad**

In de uitspraak van de LCvV werd geoordeeld dat de instelling gehouden was om op zo kort mogelijke termijn voor de desbetreffende locatie een cliëntenraad in te stellen, maar dat zowel het initiatief voor het instellen van de cliëntenraad als de samenstelling van de cliëntenraad aan de instelling is. Het bij voorbaat opdragen aan de instelling tot het benoemen van de bestuursleden als leden van de in te stellen raad past hierbij niet. Het totstandkomingsproces vergt maatwerk, zo gaf de LCvV hierbij nog aan.[16]

In beroep heeft de stichting gesteld dat het handelen van de instelling na de uitspraak van de LCvV in strijd is met de letter en geest van de uitspraak. Gesteld is ook dat de instelling zonder overleg met de stichting een cliëntenraad heeft ingesteld, en dat de instelling daarmee niet heeft voldaan aan het vereiste maatwerk.

Wanneer een instelling een cliëntenraad dient in te stellen is bepaald in artikel 3 lid 1 Wmcz 2018. Daarnaast bepaalt artikel 3 lid 4 Wmcz 2018 dat wanneer een instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen, meerdere locaties in stand houdt, deze instelling verplicht is om voor elk van die locaties een cliëntenraad in te stellen, tenzij een voor zo een locatie representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers heeft aangegeven hier geen behoefte aan te hebben of dit in redelijkheid voor één of meer van die locaties niet aangewezen is. Deze bepaling is opgenomen met als doel om de medezeggenschap dicht bij de cliënt te organiseren om zo de wensen en behoeften van cliënten goed naar voren te laten komen.[17] Wel was in het oorspronkelijke wetsvoorstel bepaald dat de instelling dit op verzoek van een representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers verplicht was, én als dit, gelet op de locaties waar de zorg wordt verleend, en gelet op de verschillende vormen van zorg die worden verleend of de verschillende cliëntgroepen waaraan de zorg wordt verleend, redelijkerwijs van haar kan worden verlangd ('nee, tenzij'). Deze bepaling is via amendement gewijzigd, met als achterliggende gedachte dat lokale medezeggenschap de norm dient te zijn ('ja, tenzij').[18]

In casu had de stichting bij de instelling aangedrongen op het instellen van een cliëntenraad voor een locatie van de instelling, waar dertien cliënten langdurig verblijven. Hiertoe had de stichting aanvullend aan het verzoek intentieverklaringen van diverse ouders/vertegenwoordigers gevoegd. Daarnaast is in de uitspraak van de LCvV te lezen dat de

instelling onder de Wmcz (1996) wel enkele cliëntenraden op regionaal niveau had ingesteld en een centrale cliëntenraad, maar dat deze cliëntenraden in de loop der tijd grotendeels hun werkzaamheden weer hadden beëindigd. Ook is in de uitspraak te lezen dat het aan de locaties wordt overgelaten of zij de Wmcz 2018 als (extra) richtlijn willen hanteren bij het organiseren van de medezeggenschap. Tevens wordt duidelijk dat eerder tussen partijen is gesproken over het instellen van een cliëntenraad voor deze locatie, en dat er consensus was over het afzien van een formele cliëntenraad. Wel was er op de locatie sprake van vele vormen van informele (mede)zeggenschap. De wet biedt deze ruimte en in de toelichting is ook te lezen dat het belangrijk is dat meer van ad hoc en informele vormen van medezeggenschap gebruik wordt gemaakt om bij te dragen aan het bereiken van de doelen van medezeggenschap, waarbij beide vormen in feite aanvullend op elkaar werken.[19] Hierbij speelt inspraak eveneens een rol: voor instellingen waar cliënten langdurig verblijven is de verplichting tot het regelen van inspraak opgenomen.[20] Vermeld dient hierbij nog te worden dat een motie was ingediend met als inhoud om afspraken te maken over de variëteit in medezeggenschap en over experimenteerruimte, met als doel om de effectiviteit van medezeggenschap in zorginstellingen te vergroten.[21] In reactie op deze motie heeft de minister aangegeven dat de wet een minimumregeling biedt met ruimte om aanvullende afspraken te maken en dat het aan partijen is om te beslissen of ze dat doen en zo ja, hoe ze dat doen.[22]

De LCvV oordeelde dat het eerder in consensus afzien van het instellen van een cliëntenraad niet betekent dat dit een status quo is.[23] Partijen kunnen hierop terugkomen – en dat is ook gebeurd. De vraag blijft wat de reden is voor het verzoek tot het instellen van een formele cliëntenraad. De uitspraak van de LCvV biedt hiertoe enige aanknopingspunten, daar onder andere wordt aangegeven dat de stichting verwacht dat een formele cliëntenraad meer gewicht in de schaal zal leggen.[24]

Dit brengt mij bij het tweede punt, namelijk *de samenstelling van de cliëntenraad*. Zowel in het verzoek bij de LCvV als in het nalevingsverzoek bij de Ondernemingskamer heeft de stichting geëist om de bestuursleden te benoemen respectievelijk toe te laten tot de cliëntenraad. De Ondernemingskamer geeft aan dat de LCvV juist het benoemen van de bestuurders van de stichting tot lid van de cliëntenraad heeft afgewezen. Het is dus niet zo dat de uitspraak van de LCvV alleen correct wordt nageleefd in het geval dat de bestuurders van de stichting tot leden van de cliëntenraad worden benoemd.

Wat de samenstelling van de cliëntenraad betreft, bepaalt artikel 3 lid 2 Wmcz 2018 dat in een medezeggenschapsregeling schriftelijk bepaald wordt: het aantal leden van een cliëntenraad, de wijze van benoeming en ontslag, welke personen tot lid kunnen worden benoemd en de zittingsduur van de leden. Hierbij dient de medezeggenschapsregeling zodanig te zijn dat een

cliëntenraad redelijkerwijze representatief kan worden geacht voor de betrokken cliënten en redelijkerwijze in staat kan worden geacht hun gemeenschappelijke belangen te behartigen. In de toelichting is te lezen dat de wetgever het aan de praktijk overlaat hoe de samenstelling van de cliëntenraad wordt vormgegeven, met twee voorwaarden, namelijk (1) dat de cliëntenraad redelijkerwijs representatief kan worden geacht voor de betrokken cliënten en (2) dat de cliëntenraad redelijkerwijs in staat kan worden geacht om de gemeenschappelijke belangen van de cliënten te behartigen.

Wel wordt in de toelichting nog aangegeven met betrekking tot de wijze van het samenstellen van een cliëntenraad, dat dit op verschillende manieren kan worden vormgegeven – via verkiezingen (zie art. 3 lid 8 Wmcz 2018), door of op voordracht van cliëntenorganisaties uit kandidaten die aan in de regeling te stellen voorwaarden voldoen, of op basis van verkiezing door en uit naaste familieleden.[25]

Tijdens de parlementaire behandeling is door de minister op vragen hierover aangegeven dat 'de Wmcz 2018 uit gaat van volwassen opererende instellingen en cliënten(raden), die derhalve in staat zullen zijn om in onderling overleg het aantal leden van de cliëntenraad en de zittingsduur van deze leden te bepalen. Aldus zal ook, veel beter dan wanneer de wetgever algemene, landelijk geldende regels zou stellen, rekening kunnen worden gehouden met de individuele omstandigheden van het geval'. [26]

Wat de samenstelling van de cliëntenraad betreft, is in een eerdere uitspraak van de LCvV, waarbij door een representatief te achten delegatie van cliënten de LCvV verzocht werd de cliëntenraad te ontbinden en om hen zelf te benoemen in de nieuwe cliëntenraad, door de LCvV aangegeven dat zij niet bevoegd is om hierover een uitspraak te doen, aangezien de wet noch enig reglement dergelijke bevoegdheid geeft.[27] Dit is logisch: de medezeggenschapsregeling bepaalt in eerste instantie wie benoemd kunnen worden in de cliëntenraad en hoe deze benoeming is vormgegeven. Voorts is in een andere uitspraak van de LCvV te lezen dat het beleggen van het primaat van werving en/of selectie of het opstellen van een rooster van aftreden bij de zorginstelling niet in overeenstemming is met wat de wetgever heeft bedoeld, namelijk om de rol van de cliëntenraad bij de werving van de kandidaten te versterken.[28]

In deze uitspraak ligt het anders: het gaat om het oprichten van een cliëntenraad en daarbij het opstellen van een medezeggenschapsregeling, waarbij nog open ligt wie zitting kunnen nemen in de cliëntenraad en hoe de benoeming is vormgegeven: het standpunt van de stichting dat er geen sprake is van maatwerk, houdt dan ook geen stand, zo geeft de Ondernemingskamer aan. De stichting is van meet af aan betrokken geweest bij de wijze van invulling van de cliëntenraad, maar dit heeft niet tot overeenstemming geleid of tot het honoreren van het

standpunt van de stichting.[29] In de uitspraak is te lezen dat in de cliëntenraad, naast cliënten, verwanten kunnen worden benoemd, waarbij door de instelling rekening gehouden wordt met verwanten en vertegenwoordigers die niet willen dat een cliënt deelneemt aan de cliëntenraad en er door de instelling onafhankelijke ondersteuning gefaciliteerd wordt. Tevens wordt aangegeven dat de leden benoemd worden door de locatiecoördinator op voordracht van de cliëntenraad.

## 5. Conclusie

In deze annotatie stond ik stil bij een aantal aspecten van de uitspraak van de Ondernemingskamer inzake het nalevingsverzoek van Stichting Nieuw Begin met betrekking tot de uitspraak LCvV 22-013.[30] Allereerst heb ik de geschillenprocedure zoals deze in de Wmcz 2018 is beschreven uiteengezet, waarbij ik kort ben ingegaan op het punt van het kunnen doen van een verzoek tot naleving van een uitspraak van de LCvV. Ik constateerde dat het de eerste keer sinds de inwerkingtreding van de wet is dat een representatief te achten delegatie van vertegenwoordigers van cliënten een verzoek tot het instellen van een cliëntenraad deed bij de LCvV én het de eerste keer is sinds de inwerkingtreding van de wet dat een verzoek tot naleving van een uitspraak van de LCvV bij de Ondernemingskamer is neergelegd. Vervolgens ben ik ingegaan op de ‘representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers’. Geconcludeerd kan worden dat de wet weinig aanknopingspunten geeft wie precies als ‘representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers’ wordt aangemerkt en dat dit per verzoek door de LCvV dan wel Ondernemingskamer wordt onderzocht. In artikel 3 lid 1 en lid 4 Wmcz 2018 wordt bepaald wanneer er door de instelling een cliëntenraad moet worden ingesteld: wanneer een instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven of die bij cliënten thuis zorg laat verlenen, meerdere locaties in stand houdt, is deze instelling verplicht om voor elk van die locaties een cliëntenraad in te stellen, tenzij een voor zo een locatie representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers heeft aangegeven hier geen behoefte aan te hebben of dit in redelijkheid voor één of meer van die locaties niet aangewezen is – zo geeft de wet aan. Deze bepaling is opgenomen met als doel om de medezeggenschap dicht bij de cliënt te organiseren, om zo de wensen en behoeften van cliënten goed naar voren te laten komen. Stichting Nieuw Begin deed het verzoek tot het instellen van een cliëntenraad in de verwachting dat een formele cliëntenraad meer gewicht in de schaal zal leggen. De vraag is of dit ook zo in de praktijk zal uitwerken. Wat de samenstelling van de cliëntenraad betreft, kan geconstateerd worden – naar aanleiding van deze uitspraak en eerdere uitspraken van de LCvV – dat het vormgeven van de benoeming (wie benoemt en wie kunnen er in de cliëntenraad benoemd worden) in de medezeggenschapsregeling geregeld moet worden. Het opstellen van de medezeggenschapsregeling wordt door de instelling gedaan na overleg met

de cliëntenraad of de representatief te achten delegatie van cliënten of hun vertegenwoordigers. Uiteindelijk moet de cliëntenraad instemmen met de medezeggenschapsregeling.

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

[1] Zie overigens LCvV 22-003. Eerder is dit wel gedaan door een voormalig raadslid (zie LCvV 22-003).

[2] *Stb.* 2006, 351. Zie art. 10 Wmcz.

[3] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 66-67.

[4] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 22.

[5] Art. 14 lid 2 Wmcz 2018.

[6] Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden, zie [www.vertrouwenslieden.nl](http://www.vertrouwenslieden.nl). De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden wordt in stand gehouden door diverse brancheorganisaties.

[7] *Kamerstukken I* 2018/19, D, p. 22. Zie ECLI:NL:GHAMS:2022:316. In deze uitspraak werd in beroep gegaan tegen een uitspraak van een door de Ondernemingskamer ingestelde commissie van vertrouwenslieden die uitspraak diende te doen inzake het verzoek tot toestemming tot ontbinden van de cliëntenraad.

[8] De Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden heeft een reglement opgesteld, dit is te vinden op de website: [www.vertrouwenslieden.nl](http://www.vertrouwenslieden.nl).

[9] Art. 14 lid 4 en lid 5 Wmcz 2018.

[10] Art. 14 lid 6 Wmcz 2018. Art. 14 lid 9 Wmcz 2018 bepaalt nog dat de Ondernemingskamer in haar beslissing aan de instelling de verplichting kan opleggen bepaalde handelingen te verrichten of na te laten.

[11] Art. 14 lid 7 Wmcz 2018.

[12] Art. 14 lid 8 Wmcz 2018.

[13] *Kamerstukken II*, 34858, nr. 7, p. 6.

[14] Zie verder uitspraak LCvV 22-002.

[15] *Kamerstukken II*, 34858, nr. 6, p. 48.

[16] LCvV 22-013.

[17] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 11-12.

[18] *Kamerstukken II* 2018/19, 34858, nr. 38.

[19] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 13.

[20] Zie art. 2 Wmcz 2018 waarin bepaald wordt dat ‘De instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven, stelt haar cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van de cliënten’.

[21] *Kamerstukken II* 2018/19, 34858, nr. 40.

[22] *Handelingen II* 2018/19, nr. 24, p. 13.

[23] Hierbij kan nog de uitspraak van de LCvV van 16 april 2021 (LCvV 21-004) worden vermeld, waarbij het niet zozeer ging om het verzoek tot het instellen van een cliëntenraad. Hier was door een reorganisatie de structuur gewijzigd van een indeling in regio's naar een indeling in districten. De medezeggenschapsregeling was hierop niet aangepast, waardoor de status van voormalige regioraden onduidelijk was. Aan de LCvV werd het geschil voorgelegd met betrekking tot de inrichting en het functioneren van de cliëntmedezeggenschap en waar de zorglocaties waar deze cliëntenraden voor optreden zich bevonden. Hierbij oordeelde de LCvV dat het ongevraagde advies van de cliëntenraden om districtsraden in te richten redelijk was.

[24] Zie ook het gedeelte in de memorie van toelichting waar wordt aangegeven dat dit wetsvoorstel de positie van de cliëntenraden ten opzichte van de zorginstelling verstevigt, opdat de instelling de cliënt nog meer centraal zal zetten, maar ook de mogelijkheid biedt tot maatwerk voor vernieuwende vormen van medezeggenschap (*Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 3, p. 9).

[25] Hierbij wordt in de memorie van toelichting nog wel aangegeven dat het hebben van verkiezingen alleen kan wanneer de cliënten van de instelling in het algemeen zelf in staat zijn te achten om het actieve of passieve kiesrecht uit te oefenen. Zie *Kamerstukken II*, 34858, nr. 3, p. 47.

[26] *Kamerstukken II* 2017/18, 34858, nr. 6, p. 17.

[27] LCvV 22-003.

[28] LCvV 21-007.

[29] Zie r.o. 3.6 en r.o. 3.4 waar aangegeven wordt dat de instelling al tijdens de procedure bij de LCvV een peiling heeft laten houden onder cliënten en verwanten over de gewenste samenstelling van de cliëntenraad. De instelling heeft de uitkomsten van de peiling ook gedeeld met de verwanten en de bestuursleden van de stichting.

[30] LCvV 22/013, *GZR-updates* 2023-0123.



RECHTSPRAAK

## **Eisen bij off-label voorschrijven van geneesmiddelen.**

### ***Klacht van IGJ tegen anesthesioloog na off-label voorschrijven van medicijnen bij COVID-19. Toepasselijke eisen bij off-label voorschrijven. Klacht gegrond verklaard. Berisping.***

#### *Feiten*

Verweerder werkte sinds 2012 als anesthesioloog/intensivist bij verschillende ziekenhuizen. Daarnaast behandelde hij sinds enige tijd patiënten met astma in de thuissituatie met het middel enoximon, terwijl dit middel daar niet voor geregistreerd was (off-label). Toen verweerder enoximon ook ging toedienen bij patiënten met COVID-19 in de thuissituatie heeft verweerder op 6 april 2021 telefonisch contact opgenomen met de IGJ en ook een e-mail met een kort verslag van dit telefoongesprek verstuurd naar de IGJ. Op 16 april 2021 stelde de IGJ de vraag of het voorschrijven van enoximon past binnen de 'KNMG-richtlijnen over het off-label voorschrijven van medicijnen' en wees erop dat off-label voorschrijven in een aparte casus moet worden getoetst wanneer daar aanleiding voor bestaat.

Bij een patiënt werd op 5 november 2021 COVID-19 vastgesteld. Verweerder heeft voor patiënt een recept uitgeschreven voor enoximon. De echtgenote van patiënt heeft contact opgenomen met de huisarts en heeft verteld dat verweerder enoximon aan de patiënt had toegediend en voorgeschreven. Op 11 november 2021 heeft de huisarts een melding gedaan over het off-label voorschrijven van enoximon bij besmetting met COVID-19 in de thuissituatie. Hierop heeft de IGJ een onderzoek gedaan naar het handelen van verweerder met betrekking tot het voorschrijven van enoximon aan COVID-19-patiënten. In dit onderzoek is meegewogen dat over beklagde in 2020 eveneens een melding is gedaan over het off-label voorschrijven van enoximon bij astmapatiënten. Het onderzoek is in december 2022 afgerond en er is geconcludeerd dat er sprake is van risico's voor de patiëntveiligheid bij het off-label toepassen van enoximon door beklagde bij COVID-19-patiënten in de thuissituatie. Hierna heeft de IGJ de tuchtklacht ingediend.

#### *Klacht*

Klaagster verwijt verweerder dat hij niet heeft gehandeld zoals verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend zorgverlener, door in strijd met artikel 68 Geneesmiddelenwet aan een patiënt met COVID-19 enoximon voor te schrijven in de thuissituatie. Daarbij heeft de beklagde de zorgvuldigheidseisen niet in acht genomen.

### *Oordeel*

Ten aanzien van het eerste klachtonderdeel oordeelt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) als volgt. Op grond van artikel 68 lid 1 Geneesmiddelenwet is het off-label voorschrijven van geneesmiddelen alleen geoorloofd wanneer daarover binnen de beroepsgroep protocollen en standaarden zijn ontwikkeld. Als deze protocollen nog in ontwikkeling zijn, is overleg tussen de behandelend arts en apotheker noodzakelijk. Binnen de beroepsgroep bestonden er op het moment van voorschrijven geen protocollen of standaarden over het off-label voorschrijven van enoximon aan COVID-19-patiënten en ook waren er geen protocollen of standaarden in ontwikkeling. Op grond van verschillende richtlijnen werd juist geadviseerd geen middelen voor te schrijven waarvan de werking niet is aangetoond. Het RTG wijst voorts op het standpunt van de KNMP van 21 januari 2021 waarin staat dat geadviseerd wordt om niet tot levering van het middel enoximon over te gaan, omdat er geen bewijs is dat het middel werkt bij COVID-19. Het verweer van beklagde dat door de COVID-19-pandemie sprake was van een noodsituatie waardoor kon worden afgeweken van protocollen en standaarden volgt het RTG niet. In de loop van de pandemie werden protocollen zeer snel ontwikkeld en aangepast als daar reden voor was. Bovendien vond de behandeling met enoximon plaats in november 2021, toen de pandemie al geruime tijd gaande was en er juist wel al nieuwe protocollen en standaarden waren ontwikkeld. Op grond van bovenstaande is het RTG van oordeel dat is komen vast te staan dat beklagde in strijd met de geldende regels enoximon heeft voorschreven bij COVID-19 in de thuissituatie. Dit klachtonderdeel is gegrond. Hierbij merkt het RTG wel op dat er sprake is van verminderde verwijtbaarheid, omdat verweerder door de IGJ niet duidelijk is voorgelicht over het off-label voorschrijven.

Ten aanzien van de klacht over het niet in acht nemen van zorgvuldigheidseisen overweegt het RTG dat monitoring van groot belang is bij het off-label voorschrijven van medicijnen. Uit de feiten volgt dat verweerder beklagde slechts één keer heeft gezien in de twee maanden nadat hij het middel heeft voorgeschreven. Aldus is naar het oordeel van het RTG sprake van onvoldoende monitoring door verweerder. Verweerder heeft niet voldaan aan de zorgvuldigheidsvereisten die gelden bij het off-label voorschrijven van een geneesmiddel. Ook dit klachtonderdeel is gegrond.

Het RTG heeft de klacht gegrond verklaard en een berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*

---

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

**Datum uitspraak:** 23-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRZWO:2023:126

**Zaaknummer:** Z2022/5223

**Advocaten:** R.J. Peet en I. de Groot

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG en 68 lid 1 Geneesmiddelenwet

RECHTSPRAAK

## **Bedrijfsarts houdt zich niet aan privacywetgeving wegens het niet naleven van artikel 15e en 15d Wabpvz.**

***Klacht tegen een bedrijfsarts wegens het niet naleven van artikel 15e en 15d van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpvz). Volgens artikel 15e Wabpvz had de bedrijfsarts logging moeten bijhouden en desgevraagd aan klager een afschrift van loggegevens moeten vertrekken. Op basis van artikel 15d Wabpvz had de bedrijfsarts het medisch dossier desgevraagd op elektronische wijze beveiligd moeten verstrekken aan klager. Het RTG verklaart de klacht gedeeltelijk gegrond, maar legt geen maatregel op.***

*Feiten*

Op 14 december 2021 meldde klager zich ziek bij zijn werkgever, waarna hij werd begeleid door de bedrijfsarts. Het eerste contact tussen de bedrijfsarts en klager vond plaats op 12 januari 2022 via een telefonisch gesprek. Op 23 juni 2022 besloot de bedrijfsarts in overleg met klager om de begeleiding over te dragen aan een andere bedrijfsarts vanwege een onwerkbaar situatie tussen hen.

Op 12 mei 2022 informeerde klager de bedrijfsarts per e-mail dat hij geluidsopnames had gemaakt vanaf 4 april 2022 tijdens de spreekuren. Op 25 mei 2022 verscheen klager niet op het spreekuur (met beeldbellen), maar zijn partner was wel aanwezig als gemachtigde. Er was een nieuwe afspraak gepland op 30 mei 2022, waarbij klager aanwezig zou zijn. Op die dag heeft de bedrijfsarts zelf een geluidsopname gemaakt van het spreekuur met klager, zonder diens toestemming. Klager verzocht de bedrijfsarts per e-mail om de opname onmiddellijk te verwijderen, maar ontving pas op 12 juli 2022 een bericht van de bedrijfsarts waarin stond dat de opname in aanwezigheid van een ICT-medewerker was verwijderd. Op 17 juni 2022 stuurde klager een brief naar de bedrijfsarts waarin hij verzocht om een afschrift van zijn medisch dossier en de loggegevens. De bedrijfsarts ontving deze brief niet, maar klager

stuurde dezelfde brief op 22 juni 2022 opnieuw per e-mail. Op 5 juli 2022 wees de gemachtigde van klager de bedrijfsarts erop dat er loggegevens moesten zijn. Op 6 juli 2022 herhaalde klager dit verzoek per e-mail en vroeg de bedrijfsarts om zijn medisch dossier via beveiligde e-mail te sturen naar het opgegeven e-mailadres. De bedrijfsarts stuurde klager geen afschrift van de loggegevens. Het afschrift van het medisch dossier werd op 12 juli 2022 per aangetekende post naar klager gestuurd.

### *Klacht*

Klager verwijt de bedrijfsarts dat zij zich onprofessioneel heeft gedragen en op onzorgvuldige wijze haar functie heeft uitgeoefend omdat zij (1) zich niet aan de privacywetgeving heeft gehouden, (2) zich niet aan de professionele standaarden heeft gehouden en (3) niet aan haar onderzoeksplicht en adviesplicht heeft voldaan.

### *Oordeel*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart klachtonderdeel 1, waarin klager stelt dat de bedrijfsarts zich niet aan de privacywetgeving heeft gehouden, deels gegrond omdat de arts niet heeft gehandeld conform artikel 15e en 15d Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabpvz).

Op basis van artikel 15e Wabpvz kan een patiënt/cliënt een zorgverlener verzoeken om een overzicht waarin is opgenomen wie wanneer bepaalde informatie over de patiënt/cliënt beschikbaar heeft gemaakt en/of heeft ingezien. De betreffende bedrijfsarts heeft klager, ondanks diens verzoek en het feit dat een zorgverlener verplicht is om aan een dergelijk verzoek te voldoen, geen afschrift gezonden van diens loggegevens. De omstandigheden die de bedrijfsarts heeft aangevoerd, namelijk dat zij enkel in het medisch dossier van klager heeft gewerkt en dat zij indertijd geen elektronisch uitwisselsysteem had en dat zij na ieder consult een terugkoppeling aan klager heeft verstuurd en dat veel communicatie per e-mail plaatsvond waardoor het voor klager duidelijk was wanneer in het dossier was gewerkt en controleerbaar was dat gegevens niet door haar waren aangepast, ontslaan volgens het RTG de bedrijfsarts niet van de verplichting die artikel 15e Wabpvz haar oplegt.

De bedrijfsarts heeft volgens het RTG tevens in strijd gehandeld met artikel 15d Wabpvz. Op basis van dat artikel moet het medisch dossier desgevraagd op elektronische wijze beveiligd worden verstrekt. Dit heeft de bedrijfsarts niet gedaan. Het RTG meent dat het feit dat de bedrijfsarts op dat moment niet beschikte over een systeem waarmee zij beveiligd gegevens via e-mail kon verzenden, haar niet ontslaat van de bovengenoemde verplichting.

Het RTG verklaart klachtonderdeel 1 deels gegrond, maar besluit geen maatregel op te leggen.

De bedrijfsarts heeft haar handelwijze namelijk onmiddellijk aangepast toen haar de strekking van artikel 15e Wabpvz duidelijk was geworden en is overgegaan op een systeem waarbij loggegevens wel worden geregistreerd. Daarnaast heeft ze het medisch dossier niet via een elektronisch afschrift, maar op een andere beveiligde manier aan klager gezonden en ter zitting aangegeven dat verzending langs elektronisch beveiligde weg alsnog kan gebeuren. Hierdoor is voldoende gebleken dat de bedrijfsarts doordrongen is van de normen die zij in acht moet nemen.

*mr. A. Rube*

---

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

**Datum uitspraak:** 07-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZREIN:2023:27

**Zaaknummer:** H2022/4602

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Afgeven medische verklaring in strijd met toepasselijke normen.**

***Klacht tegen chirurg na afgeven (onjuiste) medische verklaring ten behoeve van haar eigen patiënte. Verweerster heeft zeer onzorgvuldig en in strijd met de richtlijnen gehandeld. Klacht gedeeltelijk gegrond verklaard.***

*Feiten*

Klaagster is in verschillende juridische procedures verwickeld met haar voormalig werkgeefster 'X'. X was een kennis of vriendin van de chirurg en is bij haar onder behandeling geweest. X is op 13 februari 2017 onder begeleiding van klaagster op de polikliniek van het ziekenhuis behandeld door verweerster aan een wond aan haar arm. Op 4 augustus 2022 heeft verweerster de volgende verklaring geschreven: *'Bij deze verklaar ik dat ik Mevrouw (...) op 1 maart 2017 beoordeeld heb in het F in D. (...) presenteerde zich met een grote snijwond op haar rechteronderarm van ca. 18 cm. Deze wond was enkele weken oud en slecht verzorgd. Mevrouw (...) had nog niet eerder een arts bezocht. Er was zeker geen sprake van een medische noodsituatie, maar om de wond goed te behandelen heb ik mevrouw (...) opgenomen in het F.'* X heeft de verklaring ingebracht in de procedure tussen haar en klaagster.

*Klacht*

Klaagster verwijt het verweerster dat zij de verklaring heeft afgegeven en dat de inhoud van de verklaring onjuist is. Klaagster verwijt ook dat door het toedoen van verweerster het tuchtklachtdossier terecht is gekomen bij X en haar advocaat en door hen is gebruikt in een juridische procedure tegen klaagster.

*Oordeel*

Tussen klaagster en chirurg heeft geen behandelrelatie bestaan. Desondanks is klaagster ontvankelijk in haar klacht, omdat de verklaring van verweerster bedoeld was om gebruikt te worden in een juridische procedure tussen klaagster en X. Klaagster wordt daarom

aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) houdt bij de beoordeling van de klacht rekening met de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' (hierna: de richtlijn). Het RTG merkt ten eerste op dat de schriftelijke verklaring van de chirurg aangemerkt moet worden als een geneeskundige verklaring in de zin van de richtlijn. De informatie over of de wond onverzorgd was en of er sprake is van een levensbedreigende situatie is niet slechts zuiver feitelijke informatie, maar bevat een oordeel van verweerster over X en over de omstandigheden waaronder zij X heeft behandeld. Het RTG is van oordeel dat verweerster in haar rol van behandelend arts de verklaring daarom niet had mogen afgeven.

Het RTG beschikt niet over het medische dossier van X en kan de juistheid van de schriftelijke verklaring niet vaststellen, maar inmiddels is uit WhatsApp-correspondentie met klaagster gebleken dat de datum die in de verklaring staat onjuist is. Verweerster heeft een verklaring afgegeven in de hoedanigheid van arts. Het RTG overweegt dat aan verklaringen van artsen vaak grote waarde wordt gehecht. Daarom doet de onjuiste verklaring afbreuk aan het vertrouwen dat in het algemeen aan een dergelijke verklaring mag worden gehecht. In hoeverre de verklaring onjuist is kan door het RTG niet met zekerheid worden vastgesteld, maar de wijze van tot stand komen is zeer onzorgvuldig. Ook dit leidt ertoe dat verweerster de verklaring niet had mogen afgeven.

De klacht dat het tuchtklachtdossier van deze zaak bij X en haar advocaat is terechtgekomen en door hen gebruikt wordt in een nieuwe juridische procedure tussen X en klaagster, wordt door het RTG ongegrond verklaard. Vast staat dát X en haar advocaat over de stukken beschikten, maar hóe de informatie bij X en haar advocaat terecht is gekomen, heeft het RTG niet kunnen vaststellen. Het stond verweerster vrij om voor deze tuchtklacht een advocaat te benaderen. Verweerster mocht ervan uitgaan dat deze informatie door de advocaat vertrouwelijk zou worden behandeld, ook als hij verweerster niet bij zou staan. Of dat vertrouwen is geschonden, kan door het RTG niet worden vastgesteld of beoordeeld. Verweerster kan op dit punt daarom geen verwijt worden gemaakt.

De conclusie is dat de klacht gedeeltelijk gegrond is. Tijdens de procedure heeft verweerster steeds herhaald naar eer en geweten gehandeld te hebben en niet te begrijpen waarom klaagster geraakt is. Verweerster had onvoldoende kennis van de toepasselijke KNMG-richtlijn en is er zich niet van bewust dat zij onjuist en onzorgvuldig heeft gehandeld en wat hiervan de gevolgen kunnen zijn. Het RTG heeft verweerster een berisping opgelegd.

*mr. A.C. de Die*



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

**Datum uitspraak:** 26-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2023:159

**Zaaknummer:** A2023/4696

**Advocaten:** B.E.J.M. Tomlow

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

## **Afwijzing verzoek om inzage in medisch dossier overleden broer is geen Awb-besluit.**

***De afwijzing door de staatssecretaris van Defensie van het inzageverzoek is gebaseerd op de WGBO en daarmee een privaatrechtelijke aangelegenheid. Bezwaar appellant is terecht niet-ontvankelijk verklaard.***

*Feiten*

De broer van appellant heeft PTSS opgelopen door ernstige pesterijen en mishandelingen tijdens zijn militaire dienst. Dit heeft volgens appellant tot de suïcide van zijn broer geleid. Appellant heeft een inzageverzoek in de medische gegevens van zijn broer gedaan, om de (vermeende) daders en medeplichtigen van de pesterijen en mishandelingen vervolgd te krijgen.

De staatssecretaris van Defensie heeft op grond van artikel 7:458a BW het verzoek van appellant afgewezen, omdat een medisch dossier alleen medische gegevens bevat en geen gegevens om daders van misstanden te vervolgen. Appellant is hiertegen in bezwaar gegaan. Dit bezwaar is door de staatssecretaris niet-ontvankelijk verklaard, nu de afwijzing geen besluit is in de zin van artikel 1:3 lid 1 Awb.

De rechtbank heeft geoordeeld dat de staatssecretaris zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat de afwijzing van het inzageverzoek geen besluit is in de zin van artikel 1:3 lid 1 Awb. De rechtbank overweegt dat de handeling niet publiekrechtelijk van aard is, omdat op het inzageverzoek artikel 7:458a BW van toepassing is. Het inzageverzoek is hiermee een privaatrechtelijke aangelegenheid. Bovendien bevatten artikel 7:457 en artikel 7:458a van het BW een bijzondere openbaarmakingsregeling met een uitpuittend karakter, waardoor de algemene openbaarmakingsregeling van de Wet openbaarheid van bestuur (hierna: Wob) niet van toepassing is. De aangevoerde strijd met de algemene beginselen van behoorlijk bestuur kunnen er volgens de rechtbank evenmin toe leiden dat wel sprake is van een publiekrechtelijke rechtshandeling. Op grond van artikel 4:17 lid 3 Awb is de staatssecretaris

ook geen dwangsom verschuldigd, aldus de rechtbank. Appellant heeft tegen de uitspraak van de rechtbank hoger beroep ingesteld bij de Afdeling bestuursrechtsspraak van de Raad van State (de Afdeling).

#### *Oordeel*

De afwijzing van de staatssecretaris is een schriftelijke beslissing van een bestuursorgaan. De Afdeling overweegt dat de rechtbank op goede gronden heeft geoordeeld dat de afwijzing van het inzageverzoek niet kan worden aangemerkt als een publiekrechtelijke rechtshandeling. Er bestaat geen publiekrechtelijk voorschrift op grond waarvan nabestaanden van militairen een verzoek om inzage van de medische gegevens van overleden militairen kunnen indienen. Het bezwaar is aldus terecht niet-ontvankelijk verklaard, nu geen sprake is van een besluit in de zin van de Awb. Gelet hierop bespreekt de Afdeling de overige punten uit het betoog van appellant, onder meer over de toepasselijkheid en reikwijdte van artikel 7:458a van het BW, niet.

De vermeende schending van de algemene beginselen van behoorlijk bestuur kunnen er evenmin toe leiden dat er sprake is van een publiekrechtelijke rechtshandeling. De Afdeling oordeelt verder dat de rechtbank het motiveringsbeginsel niet heeft geschonden en er ook geen dwangsom aan appellant verschuldigd is. Het hoger beroep is ongegrond.

*mr. A. Jagt*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 31-05-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2023:2072

**Zaaknummer:** 202202422/1/A3

**Rechters:** C.M. Wissels

**Wetsartikelen:** 7:458a BW, 1:3 lid 1 Awb, 7:457 BW, 4:17 Awb, 12h Wad en 35 UAVG

## RECHTSPRAAK

### **Correctierecht AVG is niet bedoeld om onwelgevallige indrukken, meningen, onderzoeksresultaten en conclusies te corrigeren of te verwijderen.**

***Artikel 16 AVG is niet bedoeld om onwelgevallige indrukken, meningen, onderzoeksresultaten en conclusies te corrigeren of te verwijderen. Slechts eenvoudig en objectief vast te stellen onjuistheden lenen zich voor correctie.***

#### *Feiten*

Appellant is van mening dat het Radboud Universitair Medisch Centrum op basis van een medisch onderzoek een verkeerde diagnose en onjuiste medische gegevens in zijn medisch dossier heeft opgenomen. Appellant heeft hiertegen een klacht ingediend bij de Autoriteit Persoonsgegevens (AP). De AP heeft de klacht afgewezen, omdat het correctierecht uit artikel 16 AVG niet ziet op de door appellant gewenste aanpassingen. De AP heeft dit standpunt in het besluit op bezwaar gehandhaafd.

De rechtbank heeft geoordeeld dat de AP zich terecht op het standpunt heeft gesteld dat het correctierecht niet bedoeld is om indrukken, meningen, onderzoeksresultaten en conclusies waarmee betrokkene zich niet kan verenigen, te corrigeren of te verwijderen. Bovendien moeten de te corrigeren onjuistheden in persoonsgegevens eenvoudig en objectief vast te stellen zijn en dat is hier niet het geval, aldus de rechtbank.

In hoger beroep bij Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State (de Afdeling) betoogt appellant onder meer dat er wel sprake is van eenvoudig en objectief vast te stellen onjuistheden, waarbij hij verschillende voorbeelden aandraagt.

#### *Oordeel*

De Afdeling is, met de rechtbank, van oordeel dat het correctierecht uit artikel 16 AVG niet is bedoeld om indrukken, meningen, onderzoeksresultaten en conclusies waarmee betrokkene zich niet kan verenigen, te corrigeren of te verwijderen. Zo is het correctierecht niet bedoeld

om indrukken en een daaruit getrokken conclusie over autisme te corrigeren of te verwijderen. Hetzelfde geldt voor het betoog van appellant over (i) de in een klinische notitie weergegeven verklaring van een derde over zijn mogelijke suïcidaliteit en (ii) een verkeerde weergave in een diagnostisch verslag van de toestand van zijn gebit. Deze persoonsgegevens zijn gebaseerd op verklaringen van derden of van appellant zelf tijdens een medisch onderzoek, waardoor deze kwalificeren als 'indrukken of conclusies naar aanleiding van een medisch onderzoek'. Op basis van wat appellant heeft aangevoerd is niet eenvoudig en objectief vast te stellen dat de verklaringen zelf niet juist zouden zijn weergegeven.

Voor zover appellant diagnoses, klinische notities en meningen van medici en derden heeft aangehaald, laten deze slechts zien dat er wellicht onenigheid bestaat over de juiste diagnose en artsen wellicht later zijn teruggekomen op bepaalde indrukken of conclusies. De rechtbank heeft terecht geoordeeld dat appellant hiermee niet heeft aangetoond dat de (betwiste) diagnoses en indrukken verkeerd zijn weergegeven.

De Afdeling begrijpt dat het vervelend is dat er wellicht verkeerde persoonsgegevens over appellant circuleren, maar het correctierecht is hier niet voor bedoeld. Appellant kan zijn standpunt dat sprake is van onjuiste medische gegevens aan zijn medisch dossier laten toevoegen, zoals hem ook is aangeboden. Het betoog van appellant dat hierdoor de indruk naar de buitenwereld wordt gewekt dat de gegevens juist zijn, kan evenmin leiden tot vernietiging van de uitspraak van de rechtbank. Benadrukt wordt dat de AP zich niet uitlaat over de juistheid van de persoonsgegevens, maar slechts beoordeelt of het correctierecht van toepassing is en – als sprake is van onjuistheden – of deze eenvoudig en objectief zijn vast te stellen.

De Afdeling verklaart het hoger beroep ongegrond.

*mr. A. Jagt*

---

**Instantie:** Raad van State

**Datum uitspraak:** 24-05-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RVS:2023:2006

**Zaaknummer:** 202202158/1/A3

**Rechters:** H.G. Sevenster

**Advocaten:** E. Nijhof

**Wetsartikelen:** 16 AVG

RECHTSPRAAK

## **Conclusie A-G Hartlief: wel inzage in medische gegevens door jurist nodig, maar daarvoor is toestemming van de patiënt vereist.**

***Vervolg op GZR-2022-0256. Conclusie A-G Hartlief inzake de buitengerechtelijke afhandeling van medische aansprakelijkheidszaken. In een kwestie die naast medisch ook juridisch is, moet het mogelijk zijn een jurist te consulteren. Inzage in medische gegevens door een jurist is daarom nodig, maar zonder toestemming van de patiënt is die inzage niet mogelijk. Zonder die toestemming hoeft er in beginsel geen standpunt te worden ingenomen, tenzij het ziekenhuis met wat er wel ligt uit de voeten kan. Suggestie aan partijen tot maatwerk, om gezamenlijk tot een adequaat geformuleerde machtiging te komen.***

### *Feiten*

In april 2018 ondergaat een vrouw in het Albert Schweitzer ziekenhuis (ASz) een kijkoperatie. Bij de operatie ontstaat een darmperforatie en de vrouw stelt ASz aansprakelijk. In reactie op de aansprakelijkstelling stuurt ASz de vrouw een medische machtiging. Ondertekent zij die, dan geeft de vrouw – kort gezegd – toestemming aan ASz om:

– haar relevante medische gegevens aan de medisch adviseur van Medirisk over te leggen (de verzekeraar van ASz);

– aan de medisch adviseur van Medirisk inlichtingen te verstrekken;

en toestemming aan de medisch adviseur van Medirisk om:

– haar relevante medische gegevens te verstrekken aan medewerkers, adviseurs,

schaderegelaars en arbeidsdeskundigen van Medirisk.

De vrouw ondertekent de machtiging niet, zij vindt de omvang van de machtiging onnodig en disproportioneel. De vrouw stuurt medische informatie van de huisarts en de chirurg naar Medirisk en geeft alleen toestemming deze ter beschikking te stellen aan diens medisch adviseur. Voor verwerking van haar medische gegevens door eventuele anderen, vraagt zij vooraf separate toestemming.

#### *Procesverloop tot nu toe*

ASz start daarop een deelgeschil (**GZR-2020-0131**) waarin hij vordert dat het hem vrijstaat om zonder machtiging de relevante medische gegevens aan Medirisk te verstrekken, en subsidiair dat van de vrouw ondertekening mag worden verwacht. Dat wijst de deelgeschillenrechter af. En het tegenverzoek van de vrouw wijst de deelgeschillenrechter toe: ASz dient een standpunt in te nemen over de verwijten. Het hoger beroep wordt niet-ontvankelijk verklaard (**GZR-2022-0051**).

In de inmiddels gestarte bodemprocedure vordert ASz primair dat het hem is toegestaan om zonder machtiging, aan de hand van de relevante medische gegevens, in samenspraak met Medirisk en diens medisch adviseur, tot beoordeling van de aansprakelijkstelling te komen. En subsidiair (a) dat ASz zonder machtiging niet is gehouden een standpunt in te nemen, (b) dat ASz de door de vrouw toegestuurde medische informatie mag uitwisselen en bespreken met Medirisk en diens medisch adviseur, en (c) dat het ASz is toegestaan de relevante medische gegevens aan Medirisk en diens medisch adviseur te verstrekken en Medirisk te vragen de aansprakelijkstelling te beoordelen en af te wikkelen. Mede daartoe op het spoor gezet door de suggestie van het hof in voornoemd hoger beroep, verzoeken beide partijen de rechtbank prejudiciële vragen aan de Hoge Raad te stellen, die de rechtbank inderdaad formuleert (**GZR-2022-0256**).

Het zijn deze prejudiciële vragen die A-G Hartlief in deze conclusie beantwoordt. Om een beter beeld te krijgen van de praktijk rondom medische machtigingen in medische aansprakelijkheidszaken, heeft hij daaraan voorafgaand de praktijk bevroegd. De conclusie bevat tevens een weergave van de ontvangen reacties alsook de ontvangen medische machtigingen.

#### *Opzet van de conclusie*

A-G Hartlief schetst eerst de buitengerechtelijke afhandeling van medische aansprakelijkheidszaken, in het bijzonder bij ziekenhuiszorg, en wie daarbij als hulpverlener heeft te gelden. Hij onderscheidt de claimafhandeling door de aansprakelijkheidsverzekeraar

van de claimafhandeling door het ziekenhuis, en bespreekt ten aanzien van die laatste de rol van de Wkkgz. Om scherp te krijgen welke rechtsvragen er moeten worden besproken en welke kwesties er nu precies voorliggen, bespreekt Hartlief vervolgens de vragen die de rechtbank formuleerde, om ze daarna enigszins te herformuleren. Vervolgens behandelt hij het medisch beroepsgeheim, de uitschakeling ervan en de uitzonderingen erop en de afgeleide geheimhoudingsplicht van 'niet-behandelaars' (zoals de jurist). Ten slotte bespreekt hij nog de medische geheimhouding in het Europese recht, meer concreet wat het EVRM en de AVG verlangen.

#### *Beantwoording prejudiciële vragen*

Dit zijn de door A-G Hartlief geherformuleerde vragen (cursief) en zijn antwoorden daarop (vet).

*Mag een ziekenhuisjurist en/of schadebehandelaar/jurist van de verzekeraar in het kader van de buitengerechtelijke afhandeling van een claim zonder toestemming van de patiënt en zelfs ondanks de kenbare bezwaren van de patiënt kennisnemen van medische gegevens?* **Nee.**

*In hoeverre spelen daarbij beginselen als die van proportionaliteit en subsidiariteit een rol?* **Aan beantwoording wordt niet toegekomen.**

*Indien toestemming van de patiënt is vereist in de buitengerechtelijke fase, op welke grondslagen is dat het geval?* **Artikel 88 Wet BIG, artikel 7:457 lid 1 BW, artikel 8 EVRM, artikel 9 AVG.**

*Op welke concrete door de medische adviseur en de ziekenhuisjurist en/of schadebehandelaar/jurist van de verzekeraar te verrichten handelingen dient die toestemming betrekking te hebben?* **De vraag aan welke eisen de toestemming van de patiënt precies moet voldoen, ligt in deze zaak niet voor.**

*Kan van een ziekenhuis dat door een patiënt aansprakelijk is gesteld in verband met een medische behandeling, worden verlangd dat het in de buitengerechtelijke fase een standpunt inneemt omtrent aansprakelijkheid indien de patiënt zich ertegen verzet dat een door of ten behoeve van de medische hulpverlener ingeschakelde ziekenhuisjurist en/of schadebehandelaar/jurist van de verzekeraar kennis neemt van relevante medische gegevens?* **In beginsel niet. Het ziekenhuis zal doorgaans geen gedegen inhoudelijk standpunt kunnen innemen als geen jurist (van het ziekenhuis of van de verzekeraar) kennis kan nemen van relevante medische gegevens omdat de patiënt weigert een daarop gerichte medische machtiging af te geven. Dat betekent echter niet dat het ziekenhuis ongeacht de inhoud van de medische machtiging die aan de patiënt is voorgelegd, is ontheven van de verplichting om een inhoudelijk standpunt in te nemen. Dat zal immers niet redelijk zijn: indien de**



**patiënt bereid is om een (cursief A-G, RW) medische machtiging te verstrekken waarmee het ziekenhuis en/of de verzekeraar ‘uit de voeten’ kan, kan een inhoudelijk standpunt wel degelijk worden verlangd.**

In de conclusie gaat A-G Hartlief (uiteraard) nader op de antwoorden in (paragraaf 6). Daarnaast zij verwezen als lezenswaardig, onder andere omdat hij daarin ingaat op de vraag aan welke inhoud een medische machtiging moet voldoen, wil een inhoudelijk standpunt kunnen worden verlangd. Het heikele punt of ook het delen van medische gegevens met een jurist nodig is, beantwoordt hij bevestigend: het moet mogelijk zijn om een jurist te consulteren ter zake van een kwestie die naast medisch ook juridisch is.

*Arrest(en)*

In de conclusie legt A-G Hartlief een relatie tussen deze zaak en een recente vordering tot cassatie in het belang der wet. Die laatste noemt hij de ‘inzagezaak’ en daarin heeft hij geconcludeerd op 26 augustus 2022 (**GZR-2022-0237**). Hartlief schrijft dat de Hoge Raad nog niet in de ‘inzagezaak’ heeft beslist, mede in verband met deze zaak.

We hebben dus binnenkort uit te kijken naar twee arresten die hopelijk meer handvatten geven aan de buitengerechtelijke afhandeling van medische aansprakelijkheidszaken.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Parket bij de Hoge Raad

**Datum uitspraak:** 08-06-2023

**ECLI:** ECLI:NL:PHR:2023:574

**Zaaknummer:** 22/03690

**Rechters:** T. Hartlief

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Berisping zonder openbaarmaking voor onzorgvuldige verslaglegging.**

***De vader is ten onrechte niet in de gelegenheid gesteld om te reageren op de eindrapportage, voordat deze naar de RvdK werd verzonden. Daarnaast is niet alle van belang zijnde informatie in de eindrapportage opgenomen.***

*Feiten*

De vader heeft een minderjarige dochter. De ouders zijn gescheiden en hebben gezamenlijk gezag. De hoofdverblijfplaats van de minderjarige is bij de moeder, die in het buitenland woont.

Bij beschikking van 28 juli 2020 is de minderjarige voor de duur van drie maanden voorlopig onder toezicht gesteld van een GI. De jeugdprofessional is belast geweest met de uitvoering hiervan.

De vader verwijt de jeugdprofessional dat de rapportage onzorgvuldig tot stand is gekomen en dat zij de rechter niet volledig en naar waarheid heeft geïnformeerd. De klachten zijn door het College van Toezicht ongegrond verklaard.

*Oordeel College van Beroep*

Het behoort tot de verantwoordelijkheid van een jeugdprofessional om ouders met gezag te wijzen op rapportages en hen de gelegenheid te bieden daarop te reageren en (feitelijkheden) te corrigeren. De jeugdprofessional heeft de eindrapportage niet eerst in concept aan de vader gestuurd, maar het stuk direct naar de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) verzonden. Hiermee is gehandeld in strijd met de artikelen F (Informatievoorziening over de hulp- en dienstverlening) en M (Verslaglegging/dossiervorming) van de Beroepscode.

Een incident bestaande uit een aanvaring tussen de partner van de moeder en de leerkracht van de dochter, had, mede gelet op het feit dat een eerder incident met de moeder op de vorige

school van de dochter aanleiding was voor de voorlopige ondertoezichtstelling, in de eindrapportage vermeld moeten worden. Dit had van belang kunnen zijn voor de beoordeling van de vraag of een ondertoezichtstelling nog noodzakelijk was. Nu dit is nagelaten is in strijd gehandeld met artikel M (Verslaglegging/dossiervorming) en artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) van de Beroepscode.

Daarnaast heeft de jeugdprofessional onzorgvuldig gehandeld door in de eindrapportage te vermelden dat zij de veiligheid van de woon- en opvoedsituatie bij de moeder inschatte op een (cijfer) 6,5 en niet lager. Dit terwijl de GI eerder had vastgesteld dat de maatregel op afstand niet uit te voeren was en dat hierdoor geen goede veiligheidsinschatting kon worden gemaakt. Hiermee is artikel D (Bevorderen van het vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) van de Beroepscode geschonden.

Het College acht een berisping zonder openbaarmaking passend. De jeugdprofessional heeft geen verweer ingediend in het beroep en is niet aanwezig geweest bij de mondelinge behandeling. Niet is gebleken dat zij op haar handelen en nalaten heeft gereflecteerd. Omdat de jeugdprofessional inmiddels met pensioen is en zich al uit het Kwaliteitsregister had laten uitschrijven, is het niet waarschijnlijk dat zij in de toekomst nog als jeugdprofessional werkzaam zal zijn. Reden waarom niet voor openbaarmaking van de maatregel wordt gekozen.

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** College van Beroep van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

**Datum uitspraak:** 26-05-2023

**Zaaknummer:** 22.018B

RECHTSPRAAK

## **Willens en wetens onjuiste informatie verstrekt aan de Raad voor de Kinderbescherming?**

***Geschil van inzicht over duiding gegevens en relevantie om deze te rapporteren. Het College stelt vast dat de signalen die de moeder aan de jeugdprofessional gaf wel degelijk op onveiligheid konden duiden.***

### *Feiten*

De moeder heeft twee minderjarige kinderen. De moeder en de vader van de kinderen zijn gescheiden en oefenen gezamenlijk het ouderlijk gezag uit. De hoofdverblijfplaats van de kinderen is bij de moeder.

De gezinsregisseur was vanaf september 2018 bij het gezin betrokken, nadat de vader had erkend zich grensoverschrijdend jegens de kinderen en agressief jegens de moeder te hebben gedragen.

Bij beschikking van 8 april 2020 zijn de kinderen op verzoek van de Raad voor de Kinderbescherming (RvdK) voor de duur van een jaar onder toezicht gesteld van een GI.

De moeder verwijt de gezinsregisseur herhaaldelijk willens en wetens onjuiste informatie te hebben verstrekt aan de RvdK en dat zij weigert dat recht te zetten.

### *Oordeel*

Een jeugdprofessional heeft tot op zekere hoogte professionele vrijheid in het wege van signalen en het kiezen van formuleringen. Daarbij is het van belang dat een jeugdprofessional zorgvuldigheid betracht. Dat wil zeggen dat een jeugdprofessional feiten en meningen gescheiden beschrijft, bronvermeldingen opneemt, informatie controleert en misverstanden voorkomt. Zij moet zich bewust zijn van de impact op de betrokkenen van de rapportage.

De gezinsregisseur heeft ten onrechte de afweging gemaakt dat de informatie over politiecontacten, de aangifte door de moeder en het feit dat de vader de zonen een mes had gegeven, niet kunnen duiden op onveiligheid in de omgang tussen de vader en de kinderen en

dus niet relevant om te rapporteren. Gelet op de ernst van de eerdere grensoverschrijdende gedragingen van de vader, de latere meldingen en de steun die de moeder eerder wel van de gezinsregisseur ervaarde in haar zorgen over het gedrag van de vader, begrijpt het College de verbazing van de moeder over de rapportage.

Op grond van het over en weer gestelde kan het College niet constateren dat de gezinsregisseur ten onrechte rapporteerde dat de moeder niet wilde meewerken aan de onbegeleide omgang en overwoog de omgang helemaal stop te zetten.

Het College acht een waarschuwing passend, omdat er niet in lijn met artikel D (Bevorderen van vertrouwen in de jeugdhulp en jeugdbescherming) en E (Respect) van de Beroepscode is gehandeld.

*mr. E. Lam*

---

**Instantie:** College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

**Datum uitspraak:** 01-05-2023

**Zaaknummer:** 21.392Ta