

## Nieuwsbrief - GZR Updates 2023-5

Nummer 5, 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

#### Hof

[Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2023:521](#) 14-02-2023

Derde tussenarrest. Leerstuk verlies van een kans. Deskundige laat zich niet uit over percentage. Mondelinge behandeling om te vernemen hoe daarmee om te gaan.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2022:9296](#) 01-11-2022

Beroep tegen het arbitraal vonnis van 13 augustus 2021 waarin is geoordeeld dat de ledenovereenkomst rechtmatig is opgezegd.

#### Rechtbank

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2023:859](#) 24-02-2023

In voorraad hebben van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, leidt tot taakstraf van tachtig uur.

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2023:1155](#) 20-02-2023

Zwaarwegend belang ex artikel 7:458a BW niet met benodigde voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk gemaakt.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2022:11732](#) 28-12-2022

DBC-code hanteren die niet overeenstemt met verleende zorg is onrechtmatig. Kliniek moet schade – het te veel gedeclareerde – vergoeden aan zorgverzekeraars.

#### Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2023:62](#) 10-03-2023

Klacht tegen kinderarts ongegrond, nu zij volgens de richtlijn BRUE heeft gehandeld en van onzorgvuldigheid niet is gebleken.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2023:60](#) 07-03-2023

Schorsing voor de duur van zes maanden wegens grensoverschrijdend gedrag en een te late doorverwijzing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2023:42](#) 01-03-2023

Klager toch niet-ontvankelijk inzake klacht tegen huisarts voor zoon.

### **Uitspraken zonder ECLI**

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 04-02-2022

Een klachtenfunctionaris mag het medisch dossier inzien, maar doet er goed aan patiënten daarover expliciet te informeren.

*Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI*

## RECHTSPRAAK

### **Klacht tegen kinderarts ongegrond, nu zij volgens de richtlijn BRUE heeft gehandeld en van onzorgvuldigheid niet is gebleken.**

***Een kindje van vier maanden oud komt thuis te overlijden, een dag nadat hij voor 24 uur opgenomen is geweest in het ziekenhuis waar verweerster (kinderarts) werkzaam is. Omdat de broer van het kindje op ongeveer dezelfde leeftijd en onder dezelfde omstandigheden in 2020 eveneens is komen te overlijden, heeft de Officier van Justitie een forensisch pathologisch onderzoek gelast. Conclusie van het onderzoek is dat het overlijden van het kindje kan worden verklaard op basis van de gevolgen van een dubbele longontsteking. De ouders verwijten verweerster dat zij onvoldoende onderzoek heeft verricht, waardoor de (dubbele) longontsteking onopgemerkt is gebleven. Het RTG oordeelt dat niet is gebleken dat verweerster onzorgvuldig heeft gehandeld en verklaart de klacht ongegrond.***

#### *Feiten*

Het kindje van klagers is in juli 2021 prematuur (zeven weken te vroeg) geboren en is de eerste twee weken van zijn leven opgenomen geweest in het ziekenhuis. Van 17 op 18 september 2021 is het kindje opgenomen geweest wegens verkoudheid, dyspnoe (benauwdheid/kortademigheid), hoesten en koorts.

Op 1 november 2021 is het kindje opnieuw opgenomen in het ziekenhuis wegens een oppervlakkige ademhaling en wegdraaiende ogen. In het ritverslag van de ambulance is het volgende genoteerd:

*'Bij aankomst zit het kindje bij moeder op schoot. Kijkt alert om zich heen, normale spierspanning, voelt niet slap aan. Normale gelaatskleur en ademarheid. Moeder vertelt dat ze rond 0500 de fles*

*had gegeven en vervolgens bemerkte dat haar kindje meerdere malen wegdraaide met zijn ogen. Ook ging hij sneller ademen en moest moeder meerdere keren in zich gezicht blazen om het kindje wakker te krijgen. Bij aankomst geen klachten meer. A vrij, B ahfreq 35, geen dyspnoe klachten. C p140, normale huids en gelaatskleur. D alert, gluc 8.9*

*Het kindje gepresenteerd op de SEH. Onderweg naar het ziekenhuis geen veranderingen.'*

Het kindje is vervolgens op de spoedeisende hulp beoordeeld. In het medisch dossier (registratiedatum 01-11-2021 06:20:00) is hierover het volgende genoteerd:

'VG:

- exprematuur
- Obstipatie waarvoor macrogol
- Broer bij 4 mnd overlegen onverklarde wiegendod

*Moeder belt met SEH: heeft om 10 voor 5 gegeten, daarna bij moeder half uurtje in bed. ogen draaien weg en pop ah, wel reactief. eadviseerd ambulance te bellen als ze het niet vertrouwt.*

*Overdracht ambulance:*

*Bij aankomst alweer helemaal het mannetje, alert, normale controles.*

[...]

*Korte AH met raar piepje 3 min na de fles. Moeder heeft hem rechtop gehouden en gekloptop de rug. Toen begonnen zijn ogen weg te draaien. Was als een slappe pop.*

*In de keuken gaan zitten, bleef met ogen rollen en leek hierbij ook apneus te hebben. Reageert wel op blazen in gezicht, maar blijft weg te draaien.*

*Geen verhoogde ademarheid. Temp 36.9.*

*Net gespuugt, spuugt verder nooit.*

*Drinkt goed, plast goed, geen zieken in de omgeving.*

*Gisteren macrogol herstart omdat hij 1 dag niet hasd gepoept (afgesproken met HA)*

*Voeding 6-7x 130 ml (bij een gewicht van 6 kg 150ml/kg/d)*

*[...]*

*Lichamelijk onderzoek: Saturatie 100 rustige AH, HF 140*

*Alert en adequaat kind, niet acuut ziek*

*Goed gecirculeerd, capillary refill < 2 seconden, warme acra*

*Geen tachydysplneu*

*KNO: Normale pharynxbogen, neus normaal toegankelijk, trommelvliezen beiderzijds grijs/bleek*

*Cor: S1S2 geen souffles*

*Pulmones: Normaal ademgeruis, geen bijgeluiden*

*Abdomen: Soepel, normale peristaltiek, geen organomegalie*

*Huid: geen afwijkingen*

*Conclusie:*

*3,5 maand oud, exprematuur bij AD 33+1, gecorrigeerd bijna 2mnd komt met*

*1. Wegdraaien ogen, apneu en slap worden na voeding, geen koorts of ziek zijn, LO gb*

*WD vagale reactie verslikaccident*

*DD BRUE*

*DD Anemie (niet bleek)*

*DD cardiaal (geen soufflé te horen)*

*Beleid:*

– opname ter observatie

– mon/sat'

Op 1 november 2021 is tijdens de ochtendoverdracht in aanwezigheid van verweerster de opname van het kindje besproken en is besloten het kindje minstens 24 uur ter observatie in het ziekenhuis te houden. Verweerster heeft om 08.15 uur die dag haar dienst overgedragen aan een collega kinderarts. Nadien is verweerster niet meer bij de behandeling van het kindje betrokken geweest. Het kindje werd de volgende ochtend, op 2 november 2021, ontslagen uit het ziekenhuis.

Op 3 november 2021 is het kindje in reanimatiebehoefte toestand door zijn moeder aangetroffen in zijn bedje. Klagers hebben het kindje gereanimeerd, hetgeen is voortgezet door het Mobiel Medisch Team. Dit heeft niet mogen baten. Het kindje is om 11:24 uur overleden.

De broer van het kindje is in 2020 op ongeveer dezelfde leeftijd en onder dezelfde omstandigheden overleden. Uit het overlijdensonderzoek volgens de richtlijn Nader Onderzoek Doodsoorzaken bij Kinderen (NODOK) is destijds geen doodsoorzaak gebleken. Obductie maakte geen onderdeel uit van dit onderzoek. De doodsoorzaak van zijn broer is gecategoriseerd onder de restcategorie 'wiegendood'.

Vanwege de vergelijkbare omstandigheden waarin de broertjes zijn overleden, heeft de Officier van Justitie een forensisch pathologisch onderzoek gelast. Het rapport van de forensisch patholoog van 26 april 2022 bevat onder meer het volgende:

*'Resultaten*

*[...]*

*Uit- en inwendige schouwing [...]*

*4. Lichtmicroscopisch onderzoek van de longen (gewicht samen circa 140 gram) toonden talrijke macrofagen alsook vochtstapeling in de longblaasjes; passend bij een uitgebreide opruimreactie bij een recentelijk doorgemaakte dubbelzijdige longontsteking.*

*[...]*

*C. Microbiologisch onderzoek*

*De resultaten van het microbiologisch onderzoek (bijlage 5) zijn als volgt [...] – Longweefsel (rechts*

en links) met *Lactococcus lactis*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter cloacae* complex, *Klebsiella* species, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter* species en *Serratia liquefaciens* (alle behorend tot normale flora);

[...]

#### 7. Conclusie

*Het overlijden van het kindje, 16 weken oud, kan worden verklaard op basis van de gevolgen van een dubbele longontsteking. Een andere oorzaak van het overlijden is niet gebleken. [...]*

#### Klacht

Klagers verwijten verweerster dat zij onvoldoende onderzoek heeft verricht, waardoor de (dubbele) longontsteking onopgemerkt is gebleven.

Verweerster heeft de klacht gemotiveerd bestreden.

#### Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) overweegt ten aanzien van de klacht het volgende.

Ter zitting hebben klagers hun klacht aangevuld dan wel uitgebreid. Het RTG is van oordeel dat dit in strijd is met artikel 65c van de Wet BIG. Verweerster heeft zich niet goed op deze stellingen kunnen voorbereiden en heeft ter zitting niet op alle stellingen gereageerd dan wel kunnen reageren. Het RTG zal deze uitbreiding van de klacht daarom buiten beschouwing laten.

Vervolgens toetst het RTG het handelen van verweerster aan de richtlijn BRUE (Brief Resolved Unexplained Event). Aan deze richtlijn wordt getoetst in geval er een incident plaatsvindt bij kinderen dat op de ouders of verzorgers als zeer ernstig of zelfs levensbedreigend is overgekomen. Er is sprake van een BRUE als het incident aan enkele voorwaarden voldoet, namelijk:

1. het incident duurt korter dan een minuut (Brief);
2. er is een ogenschijnlijk gezond kind bij presentatie (Resolved); en
3. de anamnese dan wel het lichamelijk onderzoek geen verklaring voor het incident (Unexplained).

Verweerster heeft toegelicht dat het incident bij het kindje niet voldeed aan het eerste criterium (Brief), maar wel aan het tweede en derde criterium (Resolved en Unexplained). Dit standpunt wordt ondersteund door de stukken. Als het incident niet aan alle vereisten voldoet, adviseert de richtlijn BRUE om een werkdiagnose te stellen. Uit het medisch dossier volgt dat dit is wat verweerster heeft gedaan, namelijk de werkdiagnose vagale reactie bij verslikincident met daarbij een differentiaaldiagnose.

Tot slot adviseert de richtlijn BRUE om in een geval waarin wel is voldaan aan het tweede en derde criterium, maar niet aan het eerste criterium, het beleid voor een 'hoog-risico BRUE' te volgen. Dit houdt het volgende in:

- opname voor cardiorespiratoire monitoring en pulse-oximetrie;
- breng het incident gedetailleerd in kaart;
- verricht alleen gericht aanvullend onderzoek;
- schakel zo nodig aanvullende expertise in;
- verricht een ECG; en
- sluit bij klinische verdenking kinkhoest uit.

Verweerster heeft ter zitting toegelicht dat zij – na overleg binnen het team en in overleg met de kinderarts die haar dienst overnam – heeft besloten om het kindje gedurende 24 uur op te nemen, aan de monitor te leggen en een ECG te verrichten. Anders dan klagers stellen, is het RTG van oordeel dat verweerster hiermee juist oog heeft gehad voor de belaste (familie)geschiedenis van het kindje. Dat er aanwijzingen waren om gericht aanvullend onderzoek te doen is onvoldoende gebleken. Uit de stukken blijkt immers niet dat sprake was van klinische verschijnselen, met name geen verschijnselen die kunnen wijzen op een longontsteking zoals benauwdheid, hoesten of koorts. Tot slot is niet gebleken dat er andere redenen waren om gericht aanvullend onderzoek te doen.

Gelet op het voorgaande is niet gebleken dat verweerster is afgeweken van de Richtlijn BRUE of op andere wijze onzorgvuldig heeft gehandeld.

Concluderend verklaart het RTG de klacht ongegrond.

*mr. K.S. Waldron*



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

**Datum uitspraak:** 10-03-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2023:62

**Zaaknummer:** A2022/4952

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

**Wetsartikelen:** 47 lid 1 sub a Wet BIG en 65c Wet BIG

## RECHTSPRAAK

### **Een klachtenfunctionaris mag het medisch dossier inzien, maar doet er goed aan patiënten daarover expliciet te informeren.**

***De commissie oordeelt dat er een veronderstelde toestemming geldt als de klachtenfunctionaris een klacht in behandeling heeft. Als inzage in het medisch dossier is vereist voor de behandeling van de klacht, is de inbreuk op het beroepsgeheim bovendien gerechtvaardigd.***

#### *Feiten*

Een patiënt had verwacht dat hij tijdens een gesprek met de orthopedisch chirurg op de hoogte zou worden gesteld van de bevindingen uit het MRI-onderzoek naar zijn heupklachten. Dat is niet gebeurd. De patiënt weet nu niet wat het vervolgbeleid is ten aanzien van zijn klachten en is van mening dat de zorgaanbieder een diagnose heeft gemist en daarom een wanprestatie heeft geleverd. Om die reden heeft hij een klacht ingediend bij het ziekenhuis. De klacht is in behandeling genomen door de klachtenfunctionaris, aan wie de patiënt geen toestemming heeft verleend om inzage te krijgen in het medisch dossier. De klachtenfunctionaris kon patiënt echter precies vertellen wat er uit het MRI-onderzoek naar voren is gekomen, zodat de klachtenfunctionaris zonder toestemming inzage heeft gehad in het medisch dossier. Bovendien is medische informatie naar een onjuist adres verzonden per post. De patiënt vordert om die reden € 25.000 aan schadevergoeding.

Het ziekenhuis heeft aangevoerd dat het patiënt telefonisch heeft meegedeeld dat de afspraak niet kon doorgaan, omdat er te weinig ondersteunend personeel was en de orthopedisch chirurg was opgeroepen voor een spoedgeval in een ander ziekenhuis. Ondanks dat de afspraak was geannuleerd, kwam de patiënt opdagen en is hij te woord gestaan door de orthopedisch chirurg. Die heeft de patiënt verteld dat de heupklachten niet verklaard konden worden vanuit een mogelijk labrumletsel en er geen orthopedische behandelmogelijkheden werden gezien. Over deze bevindingen is de huisarts ook geïnformeerd. Van schending van de privacyregels is geen sprake. Vanwege het indienen van de klacht heeft de klachtenfunctionaris op basis van het klachtenreglement de bevoegdheid om medische

informatie in te zien als sprake is van een klacht over het medisch handelen van een medewerker van de zorgaanbieder.

### *Oordeel*

Allereerst doet de geschillencommissie een belangrijke overweging vanwege de door de patiënt ingediende klacht in de Engelse taal. De commissie heeft de patiënt naar aanleiding daarvan geïnformeerd dat de commissie geschillen in het Nederlands behandelt. Tijdens de mondelinge behandeling had de patiënt geen tolk meegenomen, hoewel hij erop was gewezen dat dit zijn verantwoordelijkheid is. De commissie oordeelt dat de eventuele consequenties daarvan voor rekening van de patiënt komen.

Met betrekking tot de klacht dat de orthopedisch chirurg onvoldoende onderzoek heeft verricht dan wel een diagnose zou hebben gemist, oordeelt de commissie dat deze klacht onvoldoende is onderbouwd. Uit de brieven aan de huisarts blijkt dat onderzoek is verricht en de uitkomst daarvan met de patiënt is besproken. Na een uiteenzetting van de regelgeving omtrent het beroepsgeheim overweegt de geschillencommissie dat de klachtenfunctionaris de orthopedisch chirurg heeft gevraagd om informatie over de behandeling van de patiënt waarmee het beroepsgeheim in het geding is. Voor een reactie op de klacht die ziet op het handelen van de orthopedisch chirurg is het echter nodig om medische gegevens te verstrekken. Op grond van artikel 5.7.1 van de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' mogen de medische gegevens door de klachtenfunctionaris op grond van diens veronderstelde toestemming worden gebruikt zolang een klacht door een klachtenfunctionaris wordt behandeld. Omdat de klacht zag op het handelen van de orthopedisch chirurg, was inzage in het dossier vereist en de inbreuk op het beroepsgeheim gerechtvaardigd. De commissie concludeert dan ook dat de orthopedisch chirurg niet in strijd heeft gehandeld met het recht van de patiënt op bescherming van zijn gegevens. Wel overweegt de commissie dat het aan te bevelen is dat de klachtenfunctionaris de patiënt wijst op de mogelijkheid dat de zorgverleners om medische informatie aangaande de klacht wordt gevraagd, zeker in een geval als dit, waar geen bijzondere spoed aanwezig was. Met betrekking tot de verzending van het medisch dossier geldt dat de patiënt zijn adreswijziging niet (op tijd) had doorgegeven. Daardoor kon het gebeuren dat medische gegevens naar een door de patiënt verlaten adres zijn verstuurd. De commissie is van oordeel dat dit de zorgaanbieder niet valt aan te rekenen. De commissie concludeert dat beide klachtonderdelen ongegrond zijn, zodat het verzoek om schadevergoeding wordt afgewezen.

*mr. L. Bey*

**Instantie:** Geschillencommissie ziekenhuizen

**Datum uitspraak:** 04-02-2022

**Zaaknummer:** 59432/129027

RECHTSPRAAK

## **Beroep tegen het arbitraal vonnis van 13 augustus 2021 waarin is geoordeeld dat de ledenovereenkomst rechtmatig is opgezegd.**

### ***Beroep tegen het arbitraal vonnis van 13 augustus 2021 waarin is geoordeeld dat de ledenovereenkomst rechtmatig is opgezegd.***

#### *Feiten*

Eiser is internist-oncoloog en eiseres is zijn praktijkvennootschap, gezamenlijk eisers. Verweerster is het medisch specialistisch bedrijf (MSB) van het Amphia ziekenhuis in Breda (ziekenhuis). De internist-oncoloog heeft vanaf 1 januari 2009 in het ziekenhuis gewerkt. Hij heeft met zijn praktijkvennootschap op 21 november 2017 een ledenovereenkomst gesloten met het MSB, tevens houdende een opdracht aan eiser om medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis te verlenen. Eiser heeft die zorg in het ziekenhuis verleend en arts-assistenten opgeleid.

In een besluit van 28 oktober 2020 heeft het bestuur van het MSB de ledenovereenkomst opgezegd tegen 25 november 2020 vanwege disfunctioneren van de internist-oncoloog. Ook is hem de toegang tot het ziekenhuis en de geautomatiseerde (patiënt)gegevens ontzegd. In april 2021 zijn eisers een procedure bij het Scheidsgerecht Gezondheidszorg gestart over onder meer de rechtmatigheid van de opzegging van de ledenovereenkomst. In een arbitraal vonnis van 13 augustus 2021 heeft het scheidsgerecht de vorderingen van eisers afgewezen en geoordeeld dat de ledenovereenkomst rechtmatig is opgezegd (zie uitspraak Scheidsgerecht Gezondheidszorg, zaaknummer SG 21/04).

Eisers hebben hoger beroep ingesteld bij het hof om het arbitraal vonnis van het scheidsgerecht te vernietigen en hebben daarvoor een aantal vernietigingsgronden en bezwaren geformuleerd.

#### *Oordeel*

Het hof staat allereerst stil bij artikel 1065 lid 1 Rv. Daarin zijn limitatief vijf gronden

opgesomd voor vernietiging van een arbitraal vonnis. De eerste twee gronden zijn in deze zaak niet relevant. Daarom beoordeelt het hof uitsluitend of aan de overige gronden is voldaan. De overige gronden zijn: (i) het scheidsgerecht heeft zich niet aan zijn opdracht gehouden, (ii) het vonnis is niet met redenen omkleed en (iii) het vonnis of de wijze van totstandkoming van het vonnis is in strijd met de openbare orde.

Eisers hebben commentaar geleverd op de beslissing van het scheidsgerecht dat er gronden waren voor de opzegging en dat die opzegging gerechtvaardigd was. Het hof is van oordeel dat het scheidsgerecht – anders dan eisers stellen – niet buiten de opdracht (het geschil) is getreden. Ook is geen sprake van een ondeugdelijke motivering. Het scheidsgerecht heeft in het arbitraal vonnis kenbaar alle feiten en omstandigheden meegewogen die betrekking hadden op het functioneren van de internist-oncoloog. Deze feiten en omstandigheden zijn uitvoerig verwoord in het arbitraal vonnis, waarmee het vonnis met redenen is omkleed. Van strijd met de openbare orde is evenmin sprake.

Eisers voeren verder nog een aantal procedurele bezwaren aan die zien op de inhoud van het geschil. Het hof benadrukt dat de toetsing die hier voorligt geen (verkapt) hoger beroep betreft en dat het hof dus niet over kan gaan tot een herbeoordeling van het geschil. Dat licht het hof toe. Duidelijk was welke feiten en omstandigheden het scheidsgerecht in zijn inhoudelijke beoordeling van het geschil heeft betrokken. Het scheidsgerecht heeft de redenen voor de opzegging door het MSB samengevat in drie pijlers: (i) seksuele intimidatie c.q. grensoverschrijdend gedrag jegens een verpleegkundige maar ook tegenover anderen, (ii) het laten verrichten van handelingen door een verpleegkundige waartoe zij niet bevoegd is en (iii) het onbevoegd inzien van een patiëntendossier. Op basis van deze drie pijlers is het scheidsgerecht vervolgens gaan onderzoeken of het besluit van het MSB op deugdelijke gronden is genomen. Voor alle drie de pijlers geldt dat het scheidsgerecht zich aan de opdracht heeft gehouden, het vonnis met redenen is omkleed en geen sprake is van strijd met de openbare orde.

Over de afrekening na beëindiging van de ledenovereenkomst c.q. uitverdienregeling bestond tussen partijen geen verschil van mening. Daarom had het scheidsgerecht volgens eisers over moeten gaan tot toewijzing van deze vordering. Aangezien ook sprake was van een substantiële tegenvordering en geen inzicht bestond in de omvang van de vordering van eisers heeft het scheidsgerecht de vordering afgewezen. Het hof kan die motivering en keuze van het scheidsgerecht volgen. Een beroep op verrekening/opschorting kon overigens niet vol worden getoetst, omdat eisers onvoldoende inzicht hebben gegeven in de omvang van de vordering. Het hof ziet al met al geen grond voor vernietiging.

Het hof wijst dus alle vorderingen van eisers af. Dat betekent dat het vonnis van het

scheidsgerecht in stand blijft.

*mr. D. Schuurman*

---

**Instantie:** Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

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

**ECLI:** ECLI:NL:GHARL:2022:9296

**Zaaknummer:** 200.303.156

**Rechters:** J.P.H. van Driel-van Wageningen, R.A. Dozy en J.C.J. Dute

**Advocaten:** M.R. Lauxtermann en J.L.G.M. Verwiël

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Schorsing voor de duur van zes maanden wegens grensoverschrijdend gedrag en een te late doorverwijzing.**

***Arts heeft een schorsing voor de duur van zes maanden met een proeftijd van twee jaar opgelegd gekregen wegens grensoverschrijdend gedrag jegens een cliënte en een te late doorverwijzing naar een andere kliniek.***

*Feiten*

Klaagster is een specialistische GGZ-instelling die volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen behandelt. De arts, beklagde, treedt in november 2015 in dienst bij klaagster, alwaar hij werkzaam is als arts bij de crisisdienst. In de periode vanaf het voorjaar 2019 tot begin 2021 wordt een vrouw (hierna: de cliënte), geboren in 1971, een aantal malen bij klaagster opgenomen in crisis. Na de tweede opname, in het najaar van 2019, komt de cliënte in behandeling bij de crisisdienst. Vanaf november 2019 tot augustus 2020 heeft zij ongeveer twintig behandelcontacten met de arts. In die contacten ontwikkelt zich een seksuele relatie. De seksuele contacten vinden plaats op de locatie van de crisisdienst tijdens de behandelconsulten en op andere plaatsen. In zijn rapportage van november 2019 schrijft de arts dat hij voornemens is cliënte te verwijzen naar een dagkliniek. De arts verstuurt de verwijsbrief in augustus 2020. Een geslaagde verwijzing komt niet tot stand, waarop het dossier wordt afgesloten. In januari 2021 belandt de cliënte opnieuw in een crisis en wordt zij weer beoordeeld door de crisisdienst. In april 2021 wordt zij verwezen naar I. vanwege haar verslaving. In december 2021 laat de cliënte aan een verslavingsarts van I. weten dat ze een relatie heeft gehad met de arts. De verslavingsarts van I. maakt hiervan kort daarna melding bij klaagster. Tijdens een gesprek dat volgt geeft de arts toe dat sprake was van grensoverschrijdend gedrag, bestaande uit app-contact en privéafspraken met de cliënte buiten de locaties van klaagster. Later erkent de arts dat sprake is geweest van zoenen en omhelzen. Er zou geen seksueel contact hebben plaatsgevonden. De arts is na het gesprek geschorst. Tijdens een gesprek in februari 2022 erkent de arts dat sprake was van een seksuele relatie die ongeveer anderhalf jaar heeft geduurd. In april 2022 dient de arts zijn ontslag in.



### *Klacht*

Klaagster verwijt de arts dat hij een persoonlijke, seksuele relatie is aangegaan met een aan zijn zorg toevertrouwde cliënte en de verwijfsbrief van de voorgenomen verwijzing van de cliënte pas na negen maanden heeft verstuurd.

### *Oordeel RTG*

Vast staat dat de arts een seksuele relatie is aangegaan met een cliënte die aan zijn zorg was toevertrouwd en waarmee hij een behandelrelatie had. Daarmee heeft de arts de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening ernstig overschreden. De conclusie is dat de arts door het aangaan van een seksuele relatie met de cliënte in strijd heeft gehandeld met de voor hem geldende beroepsnormen. Dit klachtonderdeel is dan ook gegrond. Ook met betrekking tot de te late verwijzing is geoordeeld dat de klacht gegrond is. De arts had al in november 2019 het voornemen cliënte te verwijzen. Hij heeft echter negen maanden gewacht om de verwijzing daadwerkelijk te versturen. De arts kan niet goed uitleggen wat de reden van deze vertraging is geweest. Volgens hem hebben schroom vanwege de ontstane intieme relatie, de lange wachttijd en de ingewikkelde dubbele problematiek van de cliënte hierbij een rol gespeeld. Deze omstandigheden rechtvaardigen de vertraging echter niet. Door negen maanden te wachten met het versturen van de verwijzing heeft de arts de cliënte de kans op een tijdige en passende behandeling onthouden. De ernst van de verweten gedragingen rechtvaardigt als uitgangspunt een maatregel die een beroepsbeperking meebrengt, zoals een onvoorwaardelijke schorsing van aanzienlijke duur. Daarbij neemt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in aanmerking dat de arts als behandelaar van de cliënte goed op de hoogte was van haar psychische problematiek, dat hij de relatie lange tijd heeft laten voortduren en daarover niet met een collega of vertrouwenspersoon heeft gesproken, ondanks dat hij daarvoor de gelegenheid had. De arts heeft de relatie ook niet zelf beëindigd. Deze is pas aan het licht gekomen en beëindigd toen de cliënte hierover met een opvolgende behandelend arts is gaan spreken. Ook daarna heeft de arts niet direct openheid van zaken gegeven aan klaagster als zijn werkgeefster en ook niet aan een opvolgende werkgever. Verder is voldoende aannemelijk dat de relatie ten koste is gegaan van de zorg die de cliënte nodig had. In het voordeel van de arts weegt mee dat hij inmiddels erkent dat hij de professionele grenzen van zijn beroepsuitoefening heeft overschreden en therapie volgt. Uit dit alles leidt het RTG af dat bij de arts sprake is van groeiend inzicht in de onjuistheid van zijn handelen. Wel heeft het RTG ter zitting de indruk gekregen dat de maatregelen die de arts heeft genomen in overwegende mate hebben geleid tot reflectie op zijn gedrag, maar dat de arts nog geen wezenlijk en volledig inzicht heeft verworven in zijn eigen gevoelens en zijn rol in het ontstaan van de relatie. Met het oog op de langere termijn acht het RTG een voorwaardelijke schorsing met een proeftijd aangewezen. Bij deze feiten en omstandigheden

past een schorsing van de bevoegdheid om de aan de inschrijving van de arts in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen voor een periode van negen maanden, waarvan zes maanden voorwaardelijk met een proeftijd van twee jaar.

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

---

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

**Datum uitspraak:** 07-03-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZRAMS:2023:60

**Zaaknummer:** A2022/4363

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **In voorraad hebben van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, leidt tot taakstraf van tachtig uur.**

***In voorraad hebben van geneesmiddelen waarvoor geen handelsvergunning geldt, leidt tot taakstraf van tachtig uur. Geen sprake van medeplegen, maar van functioneel daderschap.***

*Feiten*

De verdachte wordt vervolgd voor het in januari 2019(!) al dan niet opzettelijk in voorraad hebben, verkopen, afleveren, ter hand stellen en/of invoeren van geneesmiddelen, waarvoor geen handelsvergunning geldt, waaronder tabletten/capsules vidalesta en cenforce, kamagra, cobra-120 super kamagra, in verschillende concentraties.

Dat het hier om geneesmiddelen ging waarvoor geen handelsvergunning gold, staat niet ter discussie. De vraag concentreert zich op de wetenschap van de verdachte. Door de verdediging werd vrijspraak bepleit, aanvoerende dat de verdachte geen wetenschap had van de aanwezige geneesmiddelen in de dozen in de bestelbus. Hij zou ook niet over deze geneesmiddelen hebben beschikt en enkel opdracht hebben gekregen om een partij voedingssupplementen te vervoeren.

*Oordeel*

De rechtbank acht de ontkenning van de verdachte ongeloofwaardig. De verdachte heeft volgens de rechtbank wisselende en tegenstrijdige verklaringen afgelegd. Naar het oordeel van de rechtbank blijkt dat de verdachte een medeverdachte opdracht heeft gegeven om voor hem een bepaalde route te rijden, terwijl de verdachte exact op de hoogte is van de werking van de aangetroffen stoffen. Het kan niet anders zijn, dan dat de verdachte wist dat en welke geneesmiddelen in de dozen in de bestelbus zaten, en dat hij opdracht heeft gegeven om deze elders af te leveren. Daarmee heeft hij als functioneel dader opzettelijk geneesmiddelen in voorraad gehad.

De rechtbank volgt de eis van de officier van justitie. Het belang van de volksgezondheid

maakt controle op het gebruik van bepaalde geneesmiddelen nodig; daarom ook is de legale handel in geneesmiddelen aan regels gebonden. De aangetroffen hoeveelheden passen bij handel in geneesmiddelen, terwijl de verdachte de feiten heeft begaan om daar financieel beter van te worden, waarbij hij zich niet heeft bekommerd over de gevolgen voor de afnemers en voor de samenleving. Hij heeft de risico's niet onderkend en geen verantwoordelijkheid genomen.

Nu de redelijke termijn in januari 2019 is aangevangen en pas vier jaar en een maand na het eerste verhoor de zaak met een vonnis is geëindigd, is de redelijke termijn (zonder dat dat te wijten was aan ingewikkeldheid van de zaak, of de proceshouding of onderzoekswensen van de verdachte) overschreden. Waar in beginsel een (onvoorwaardelijke) gevangenisstraf op zijn plaats zou zijn geweest, komt de rechtbank nu – gelet op de overschrijding van de redelijke termijn en de persoonlijke omstandigheden van de verdachte – tot tachtig uur taakstraf.

*mr. J.F.M. Wasser*

---

**Instantie:** Rechtbank Gelderland

**Datum uitspraak:** 24-02-2023

**ECLI:** ECLI:NL:RBGEL:2023:859

**Zaaknummer:** 05-034585-19

**Rechters:** M.J. Wasmann, M.J. Ouweneel en T.C. Henniphof

**Advocaten:** R.J.H. van der Wal

**Wetsartikelen:** 40 Geneesmiddelenwet, 1 WED, 2 WED en 6 WED

RECHTSPRAAK

**DBC-code hanteren die niet overeenstemt met verleende zorg is onrechtmatig. Kliniek moet schade – het te veel gedeclareerde – vergoeden aan zorgverzekeraars.**

***Een kliniek voert hoornvliestransplantaties uit. De patiënt mag op de dag van de behandeling naar huis, en heeft de volgende dag een controle. De kliniek declareert dat met een DBC-code als ware het een klinische opname. Dat is volgens de rechtbank onjuist. Onjuist declareren is op grond van artikel 35 Wmg verboden. Die bepaling strekt mede ter bescherming van de belangen van zorgverzekeraars. De kliniek handelde onrechtmatig jegens de verzekeraars. De rechtbank veroordeelt de kliniek tot vergoeding van de schade, bestaande uit het door de zorgverzekeraars te veel aan hun verzekerden betaalde.***

*Feiten*

Een kliniek voert hoornvliestransplantaties uit. De behandeling behelst op dag één een opname, een operatie en scans. De patiënt keert daarna huiswaarts en krijgt 's avonds nog een telefoontje van de oogarts. Op dag twee keert de patiënt terug in de kliniek, krijgt nogmaals een scan en een onderzoek, waarna de behandeling eindigt. De kliniek declareert dit aan de patiënt (via de gehanteerde DBC-code) als een klinische episode. De patiënt betaalt de kliniek, de patiënt declareert het bij zijn zorgverzekeraar, en de zorgverzekeraar vergoedt dit aan de (verzekerde) patiënt.

In deze zaak gaat het om vijf zorgverzekeraars die dergelijke vergoedingen hebben verleend aan hun verzekerden. Zij stellen dat de kliniek ten onrechte de behandeling declareert als klinische episode, wat onrechtmatig is, en zij vorderen het door hen (te veel) betaalde terug als schadevergoeding.

De kliniek is het er bepaald niet mee eens en vordert in reconventie – in het zeer kort – dat

jegens haar onrechtmatig is gehandeld door de term 'fraude' te bezigen.

### *Oordeel*

De rechtbank brengt het geschil terug tot de kernvraag: is er sprake van een klinische episode als er wordt behandeld zoals de kliniek heeft gedaan? Het antwoord van de rechtbank: nee. Van een klinische episode kan alleen sprake zijn bij een klinische opname. Wat onder een klinische opname moet worden verstaan, is omschreven in beleidsregels en tariefbeschikkingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). De rechtbank filtert er de essentie uit en dat is dat het bij een klinische opname moet gaan om een verpleegdag (en niet om een verblijfdag), en redeneert vervolgens dat zonder verpleegafdeling er geen sprake kan zijn van een verpleegdag, en zonder verpleegdag er geen sprake kan zijn van een klinische episode. De discussie over de vraag of een klinische episode al dan niet kan worden onderbroken door een (nacht)verblijf elders, kan dus onbesproken blijven, want er is nooit een klinische episode aangevangen. De stelling dat telefonische beschikbaarheid van een arts, en een controletelefoontje van die arts, vergelijkbaar is met zorgverlening op een verpleegafdeling, verwerpt de rechtbank als evident onjuist.

Onjuist declareren is verboden op grond van artikel 35 Wmg. Handelen in strijd met de wet is onrechtmatig en artikel 35 Wmg strekt naar het oordeel van de rechtbank mede ter bescherming van de belangen van de zorgverzekeraars. De kliniek handelde onrechtmatig jegens de verzekeraars toen zij declareerde op basis van een onjuiste DBC-code, aldus de rechtbank. De rechtbank begroot vervolgens de schade door na te gaan in welke positie de verzekeraars zouden hebben verkeerd als de kliniek juist zou hebben gedeclareerd. De rechtbank kwalificeert de feitelijk verleende zorg als poliklinisch en als niet-topreferent (in plaats van als klinisch en topreferent, op basis waarvan de kliniek declareerde) en dat levert een verschil op van € 223.011,02. De rechtbank veroordeelt de kliniek tot betaling daarvan, alsook tot betaling van de onderzoekskosten.

Handelen in strijd met artikel 35 Wmg is een strafbaar feit (art. 1, aanhef en onder 2°, WED). Nu er naar het oordeel van de rechtbank sprake is van opzettelijk handelen door de kliniek, is elke onjuiste declaratie een misdrijf (art. 2, eerste lid, WED). Omdat er bovendien sprake was van een gewoonte, is het strafmaximum vier jaar (art. 6, eerste lid, onder 3°, WED). Daar hoort een verjaringstermijn bij van twaalf jaar (art. 70, eerste lid, onder 3°, Sr). Op grond van artikel 3:310, vierde lid, BW en de tijdige stuiting is de vordering niet verjaard. Het betrekken van de strafrechtelijke verjaringstermijn bij de beoordeling heeft de rechtbank ambtshalve moeten doen. Het verweer van de kliniek dat de rechtbank buiten de rechtsstrijd is getreden, verwerpt de rechtbank, alsook het verjaringsverweer.

De term 'fraude' is niet wettelijk gedefinieerd en is beladen. Als wordt gezien wat er in deze zaak aan de hand is, te weten 'poliklinische behandelingen worden omgekat tot behandelingen met een klinische episode' [citaat rechtbank, RW], dan is het gebruik van de term niet onrechtmatig, aldus de rechtbank. De vorderingen van de kliniek wijst de rechtbank af.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Rotterdam

**Datum uitspraak:** 28-12-2022

**ECLI:** ECLI:NL:RBROT:2022:11732

**Zaaknummer:** C/10/635401 / HA ZA 22-251

**Rechters:** J. van den Bos

**Advocaten:** J. Ekelmans en J.F.T.A. van den Eijnden

**Wetsartikelen:** 35 Wmg, 1 WED, 2 WED, 6 WED, 3:310 BW, 6:83 BW, 6:97 BW, 20 Rv, 21 Rv, 22 Rv, 24 Rv, 25 Rv, 88 Rv, 161 Rv, 843a Rv, 2:5 BW, 51 Sr, 70 Sr en 72 Sr

## RECHTSPRAAK

### **Derde tussenarrest. Leerstuk verlies van een kans. Deskundige laat zich niet uit over percentage. Mondelinge behandeling om te vernemen hoe daarmee om te gaan.**

***Een vrouw ondergaat een borstlift die uitmondt in een necrose van de tepel, tepelhof en borstklier. In dit derde tussenarrest oordeelt het hof aan de hand van het verrichte deskundigenonderzoek. De plastisch chirurg heeft niet adequaat gereageerd op een postoperatieve complicatie. Daardoor is aan de vrouw de kans op een beter behandelresultaat ontnomen. De deskundige noemt geen concreet percentage, maar volgens het hof is wel sprake van verlies van een kans op een beter resultaat in een rechtens relevante omvang. Mondelinge behandeling om ontbreken percentage te bespreken, en om regeling te onderzoeken.***

#### *Feiten*

Een Duitse vrouw ondergaat in een Nederlandse privékliniek een borstlift. Dat mondt uit in een necrose, waarna de tepel, borstklierweefsel en onderhuids vet moeten worden verwijderd, en de tepelhof gereconstrueerd. Volgens de vrouw is de plastisch chirurg pre-, per- en postoperatief tekortgeschoten. In het eerste tussenarrest concludeert het hof dat de vrouw geen beroep toekomt op het ontbreken van informed consent, en gelast het een deskundigenonderzoek.[1] In het tweede tussenarrest verbetert het hof een aantal rechtsoverwegingen zonder invloed op de eerder genomen conclusie, en benoemt het prof. dr. B. van der Lei, plastisch chirurg, als deskundige.[2] In dit derde tussenarrest is het rapport van de deskundige beschikbaar en oordeelt het hof aan de hand daarvan.

#### *Oordeel*

Het hof is van oordeel dat het rapport van de deskundige logisch, begrijpelijk en consistent is en goed onderbouwd en, gelet op de gebezigde motivering, mede gebaseerd op bijzondere



kennis, ervaring en/of intuïtie.[3] Het verrichte onderzoek geeft blijk van voldoende breedte en diepgang en de mogelijkheid van rivaliserende antwoorden is voldoende onderkend. De conclusies van de deskundige komen het hof overtuigend voor en het hof neemt deze over.

Op grond van het deskundigenrapport staat vast dat de operatie correct is uitgevoerd, waarmee alleen nog het verwijt ten aanzien van de postoperatieve fase resteert. Uit het deskundigenrapport volgt dat zich postoperatief een complicatie voordeed. Het ontstaan daarvan kan de plastisch chirurg niet worden verweten, echter wel haar reactie daarop, aldus het hof, daarbij het deskundigenrapport volgend. Dat leidt het hof tot de conclusie dat de plastisch chirurg in de postoperatieve fase niet heeft gehandeld zoals van een redelijk handelend en redelijk bekwaam vakgenoot in de gegeven omstandigheden had mogen worden verwacht.

Door nalatigheid van de plastisch chirurg is aan de vrouw de kans op een beter behandelresultaat onthouden. Hoewel dat wel aan deskundige is gevraagd, noemt die geen concreet percentage waarop de kans op een beter resultaat kan worden gewaardeerd. Het door de deskundige genoemde percentage – geen 100% kans – impliceert naar het oordeel van het hof wel degelijk dat sprake was van het verlies van een kans op een beter resultaat in een rechtens relevante omvang. Daarmee staat het causaal verband, in de zin van het c.s.q.n-verband, tussen de beroepsfout van de plastisch chirurg en de schade van de vrouw vast, aldus het hof. Dat betekent dat het hof volgens vaste jurisprudentie het percentage zal moeten schatten, eventueel na de deskundige daarover een nadere vraag te hebben gesteld of na verhoor van de deskundige ter zitting.[4]

Het hof acht een mondelinge behandeling zinvol. Ter zitting wil het hof van partijen vernemen welk gevolg zij verbinden aan het feit dat de deskundige in zijn rapport het verlies op een beter behandelresultaat niet in een (exact) percentage heeft uitgedrukt. Daarbij kunnen partijen zich uitlaten over de vraag hoe dit percentage volgens hen alsnog beantwoord kan worden. Ook wil het hof van partijen vernemen hoe zij aankijken tegen de (door de plastisch chirurg gestelde) invloed van roken op de verslechterende postoperatieve situatie van de vrouw.

De vrouw heeft zich over de omvang van haar schade nog nauwelijks uitgelaten en het hof wil de zitting tevens gebruiken om een regeling te onderzoeken. Daartoe dient de vrouw voorafgaand aan de mondelinge behandeling aan te geven en te onderbouwen hoe haar huidige medische situatie is en welke beperkingen zij op dit moment nog ervaart, bij voorkeur met een recente schriftelijke verklaring van een arts of plastisch chirurg. Ook dient de vrouw een (voorlopige) schadestaat te overleggen en deze van bewijsstukken te voorzien. En van de zijde van de verzekeraar van de plastisch chirurg verzoekt het hof een schaderegelaar

aanwezig te laten zijn.

Het hof gelast een mondelinge behandeling, verwijst de zaak naar de rol, en houdt iedere verdere beslissing aan.

*mr. dr. R.P. Wijne*

[1] Hof Den Bosch 19 mei 2020, ECLI:NL:GHSHE:2020:1591, GZR 2020-0173.

[2] Hof Den Bosch 23 maart 2021, ECLI:NL:GHSHE:2021:876.

[3] HR 8 juli 2011, ECLI:NL:HR:2011:BQ3519.

[4] HR 27 oktober 2017, ECLI:NL:HR:2017:2786, r.o. 3.4.2.

---

**Instantie:** Gerechtshof 's-Hertogenbosch

**Datum uitspraak:** 14-02-2023

**ECLI:** ECLI:NL:GHSHE:2023:521

**Zaaknummer:** 200.238.494\_01

**Rechters:** H.A.W. Vermeulen, J.W. van Rijkom en P.J. van Eekeren

**Advocaten:** G.F. Stelten en E.J.C. de Jong

**Wetsartikelen:**

RECHTSPRAAK

## **Zwaarwegend belang ex artikel 7:458a BW niet met benodigde voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk gemaakt.**

***Kort geding. Een vrouw, moeder van twee dochters, overlijdt. Van haar rekening zijn enkele maanden voor haar overlijden bedragen overgemaakt naar de ene dochter. De andere dochter betwist dat dat schenkingen zijn geweest. Hun moeder was volgens haar dement en kon zelf geen betalingen meer verrichten. Zij wil in een bodemprocedure de schenkingen aanvechten. Zij vordert van het verzorgingshuis inzage in het medisch dossier van haar moeder met een beroep op een zwaarwegend belang ex artikel 7:458a BW. Naar het oordeel van de voorzieningenrechter maakt de dochter dat echter niet met de benodigde voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk. De voorzieningenrechter wijst de vordering af.***

*Feiten*

Een vrouw woont van december 2018 tot aan haar overlijden in maart 2022 in een verzorgingshuis, op een open afdeling. Zij heeft twee dochters. Eind 2021 zijn onder de titel 'schenking' bedragen van in totaal € 14.805 van de rekening van de vrouw overgemaakt naar de ene dochter. Volgens de andere dochter was de vrouw zelf niet in staat om overboekingen te doen, had haar zus geen volmacht voor de betalingen, en was hun moeder vanwege dementie niet in staat om haar wil te bepalen. Zij betwist dat sprake is geweest van schenkingen. Zij vraagt aan het verzorgingshuis om inzage in het medisch dossier van de vrouw, maar die weigert dat met een beroep op de geheimhoudingsplicht die op het verzorgingshuis rust. En dus vordert de dochter inzage in het medisch dossier via dit kort geding.

De dochter stelt dat zij conform artikel 7:458a, eerste lid, onder c, BW een zwaarwegend

belang heeft. Om in een bodemprocedure de schenkingen aan te vechten heeft zij kennis van de medische situatie van haar moeder nodig. Zij wil uitzoeken wanneer haar moeder feitelijk niet meer in staat was om haar eigen financiën te regelen.

Ter onderbouwing van haar standpunt dat haar moeder wilsonbekwaam was ten tijde van de overboekingen, stelt de dochter dat de huisarts in 2018 mondeling heeft meegedeeld dat sprake was van beginnende dementie, dat de geriater een indicatie heeft gegeven op grond waarvan de vrouw kon worden opgenomen in het verzorgingshuis, vermeldt de dochter in de dagvaarding een aantal voorvallen, en verklaart ze tijdens de mondelinge behandeling dat als zij haar moeder bezocht, die in de war was.

#### *Oordeel*

Dat is naar het oordeel van de voorzieningenrechter echter onvoldoende om een vermoeden van wilsonbekwaamheid te rechtvaardigen. Wat de dochter aanvoert, is namelijk op geen enkele wijze concreet en objectief onderbouwd, bijvoorbeeld door verklaringen van derden of door stukken.

Ook de stelling dat haar moeder niet meer in staat was om zelf overboekingen te doen, onderbouwt de dochter niet, althans onvoldoende.

Bovendien is het standpunt van de zus met betrekking tot de titel van de overboekingen en de omstandigheden waaronder deze zijn gedaan onbekend; daarover hebben de twee dochters geen contact met elkaar gehad.

Het leidt de voorzieningenrechter tot de conclusie dat vooralsnog niet valt uit te sluiten dat de overboekingen met instemming van de vrouw hebben plaatsgevonden. Om duidelijkheid te krijgen over de gezondheidstoestand van de vrouw, en daarmee of er een gerechtvaardigd vermoeden van wilsonbekwaamheid was, is bewijslevering nodig, en dat is in het kader van een kort geding niet mogelijk. En onvoldoende is gebleken dat de enige effectieve mogelijkheid om de gewenste opheldering te krijgen over de rechtmatigheid van de overboekingen en/of het handelen van de zus, inzage in het medisch dossier is.

Dit alles leidt de voorzieningenrechter ertoe dat de dochter niet via concrete aanwijzingen aannemelijk heeft gemaakt dat er sprake is van een zwaarwegend belang, dat dit belang mogelijk wordt geschaad bij geheimhouding van het dossier en dat inzage in of afschrift van gegevens uit het medisch dossier van de vrouw noodzakelijk is voor de behartiging van dat belang.

De voorzieningenrechter wijst aldus de vordering af.

*mr. dr. R.P. Wijne*

---

**Instantie:** Rechtbank Zeeland-West-Brabant  
**Datum uitspraak:** 20-02-2023  
**ECLI:** ECLI:NL:RBZWB:2023:1155  
**Zaaknummer:** C/02/ 405169 / KG ZA 23-14  
**Rechters:** A.D. Scheffers  
**Advocaten:** S. Meeuwsen en A.G.W. Verstraten  
**Wetsartikelen:** 7:458a BW

RECHTSPRAAK

## **Klager toch niet-ontvankelijk inzake klacht tegen huisarts voor zoon.**

***Klacht over brief van huisarts over minderjarige zoon klager. De klacht is in eerste aanleg ongegrond verklaard. Het CTG oordeelt in beroep echter dat klager niet-ontvankelijk is, omdat hij geen gezag (meer) heeft over zoon.***

*Feiten*

Klager is partij in een complexe echtscheiding, hij ziet zijn inmiddels 15-jarige zoon al geruime tijd niet meer. Verweerder is de huisarts van de zoon, hij heeft meerdere gesprekken met de zoon gevoerd. In verband met een zitting in het kader van de echtscheiding heeft de huisarts aan de zoon een brief voor de rechter meegegeven, gedateerd 12 oktober 2021, waarin staat dat het goed gaat met de zoon.

Klager verwijt de huisarts dat hij ondanks de signalen van klager die duiden op ouderverstoting de zoon niet daartegen beschermt. De huisarts houdt zich niet op de hoogte van de ontwikkelingen op dit gebied en is mede daardoor nalatig in het voorkomen van deze vorm van kindermishandeling, aldus klager.

*Oordeel RTG*

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te 's-Hertogenbosch komt in zijn beslissing van 16 juni 2022 in eerste aanleg tot het oordeel dat de klacht kennelijk ongegrond is. Daartoe is het navolgende overwogen.

De huisarts heeft het volgende in de brief opgenomen:

*'Het gaat goed mey [naam zoon], hij zit goed in zijn vel en verteldt dat hij het fijn vindt en te vreden is met hoe de situatie nu is. Hij heeft geen lichamelijke klachten meer en gebruikt geen medicatie. Bovenstaande maak ik op na meerdere lange een op een gespreken die ik de laatste tijd met [naam zoon] heb gehad.'*

De huisarts heeft deze brief op uitdrukkelijk verzoek van de zoon geschreven en de inhoud letterlijk met hem besproken. Klager baseert zijn klacht op de stelling dat hij als gevolg van ouderverstoting geen contact meer heeft met de zoon. Volgens klager is dit een vorm van kindermishandeling. Klager stelt dat hij hierover met de huisarts heeft gesproken, maar dat de huisarts in het ontbreken van contact tussen vader en zoon geen mishandeling ziet. Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts terecht geoordeeld dat het enkele feit dat klager en de zoon geen contact met elkaar hebben, niet wijst op ouderverstoting. Zowel klager als de huisarts zegt dat de huisarts regelmatig gesprekken met de zoon heeft gevoerd. De brief van de huisarts is door de huisarts met de zoon besproken en aan hem meegegeven, en de zoon heeft deze aan de rechter overhandigd. Dit betekent naar het oordeel van het RTG dat de zoon het met de inhoud van de brief eens moet zijn. Kennelijk heeft de huisarts slechts de zoon gesproken en diens mening en gevoelens verwoord. Nergens blijkt uit dat de huisarts de zoon heeft geadviseerd of heeft gepoogd hem te beïnvloeden. Voor zover klager meent dat deze brief niet in overeenstemming met de waarheid is, heeft hij geen omstandigheden genoemd waaruit dit volgt. Ook blijkt hiervan niet uit het dossier.

#### *Oordeel CTG*

Anders dan het RTG oordeelt het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) dat klager niet-ontvankelijk is in de klacht omdat klager niet klachtgerechtigd is. Daartoe wordt het volgende overwogen.

Een tuchtklacht kan worden ingediend door een rechtstreeks belanghebbende (art. 65 lid 1 onder a Wet BIG). Een rechtstreeks belanghebbende is de patiënt, maar dit kunnen ook diens ouders zijn. Uitgangspunt is steeds dat de patiënt die daartoe behoorlijk in staat is, zelf degene

is die beslist over het al of niet indienen van een klacht met betrekking tot zijn behandeling. Is de patiënt daartoe zelf behoorlijk in staat en is aannemelijk dat de patiënt niet zelf wil klagen over zijn behandeling, dan ontbreekt in het verlengde daarvan in beginsel ook voldoende belang voor die anderen om een klacht over de behandeling van de patiënt in te dienen, met als gevolg dat zij niet rechtstreeks belanghebbende in de zin van de wet zijn.

Klager heeft op de zitting in beroep uitdrukkelijk verklaard dat hij namens zijn zoon en dus niet voor zichzelf klaagt. De klacht houdt in dat de huisarts onzorgvuldig heeft gehandeld in de behandelrelatie met de zoon, omdat de huisarts de zoon niet heeft beschermd tegen kindermishandeling door ouderverstoting.

De zoon is patiënt van de huisarts en was ten tijde van het indienen van de klacht en het beroep ouder dan 12 maar nog geen 16 jaar. Voor minderjarigen van 12 tot 16 jaar is voor de uitvoering van een behandelovereenkomst en de uitoefening van de met die overeenkomst samenhangende rechten als patiënt de toestemming van die minderjarige vereist, naast de toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger(s). Dit volgt uit artikel 7:450 lid 2 BW gezien in samenhang met artikel 7:447 BW (Wet op de geneeskundige behandelovereenkomst, WGBO). Het CTG heeft op de zitting in beroep vastgesteld dat klager sinds 11 november 2021, dus voor het indienen van de klacht, niet langer het ouderlijk gezag had; het gezag was belegd bij een voogd. Dit betekent dat klager ten tijde van het indienen van de klacht en het beroep niet mocht optreden als wettelijk vertegenwoordiger van de zoon en op die grond niet bevoegd was om namens de zoon bij het tuchtcollege een klacht in te dienen over de behandeling van de huisarts. Die bevoegdheid lag bij de zoon en zijn voogd.

Het CTG is op deze grond van oordeel dat klager niet klachtgerechtigd is, omdat hij niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende. Dit betekent dat het CTG de beslissing van het RTG vernietigt, opnieuw recht doet en klager alsnog niet-ontvankelijk verklaart in de klacht.



*mr. J.M. de Vries*

---

**Instantie:** Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

**Datum uitspraak:** 01-03-2023

**ECLI:** ECLI:NL:TGZCTG:2023:42

**Zaaknummer:** C2022/1411

**Advocaten:** J.M. Janson

**Wetsartikelen:** 65 Wet BIG, 47 lid 1 Wet BIG en