

## Het medisch tuchtrecht in Suriname

Sh. Gangaram Panday\*

### 1. Inleiding

De kwaliteit van de gezondheidszorg wordt in hoge mate bepaald door de kwaliteit van degenen die deze zorg verlenen. De wetgever heeft deze kwaliteit willen waarborgen, enerzijds door strenge eisen te stellen aan de opleiding, anderzijds door alleen hen die deze opleiding hebben gevolgd, de bevoegdheid te verlenen beroepsmatig op het gebied van de gezondheidszorg werkzaam te zijn. Toch zijn deze waarborgen niet voldoende. Door ervaring en nascholing moet de vakbekwaamheid op peil worden gehouden. Daarnaast is van groot belang dat de beroepsuitoefening zelf voldoet aan hoge ethische normen. Wie medische hulp behoeft, moet erop kunnen vertrouwen dat degene tot wie hij zich wendt en tot wie hij zich in verband met diens exclusieve bevoegdheid wel moet wenden, niet alleen met deskundigheid maar ook met toewijding en zorgvuldigheid te werk gaat. Dit geldt te meer, omdat de patiënt zelf veelal niet in staat is te beoordelen wat met hem moet gebeuren en op welke wijze. Om dit vertrouwen te rechtvaardigen is het noodzakelijk dat opgetreden kan worden tegen degene die in zorg tekort schiet (Mr. W.B. van der Mij, Wettelijke regelingen voor beroepen in de gezondheidszorg, pag. 204 Kluwer, Deventer, 1973).

### 2. De relatie arts – patiënt

Juridisch gezien werd vroeger bijna algemeen aangenomen dat de arts (hieronder versta ik: de huisarts en de medische specialist) enkele diensten verrichtte t.b.v. zijn patiënt, evenals de advocaat en notaris t.b.v. zijn cliënt, doch thans heeft de opvatting veld gewonnen dat er tussen de medicus en de patiënt een overeenkomst inzake geneeskundige behandeling – een behandelingsovereenkomst – bestaat. In Nederland is deze overeenkomst in 1994 als een benoemd contract in het Burgerlijk Wetboek (B.W.) opgenomen, te weten boek 7, de artt. 446 – 468. Met ingang van 1 april 1995 is dit in werking getreden.

Onze wetgeving is nog niet zover, doch omdat de in de Nederlandse wetgeving opgenomen regels na een lange ontwikkeling in literatuur en rechtspraak tot stand gekomen zijn, kunnen wij sommige van die regels zeker als ongeschreven recht hanteren.

---

\* Mr. Shardapersad Gangaram Panday is oud Lid van het Hof van Justitie en thans verbonden aan de ADEK Universiteit van Suriname. Dit artikel is een voor publicatie bewerkte versie van het openingscollege gehouden op 29 oktober 2004 bij de Faculteit der Medische Wetenschappen.

Artikel 446 NBW omschrijft in lid 1 de behandelingsovereenkomst als de overeenkomst waarbij een natuurlijke persoon of een rechtspersoon, de hulpverlener, zich in de uitoefening van een geneeskundige beroep of bedrijf tegenover een ander, de opdrachtgever, verbindt tot het verrichten van handelingen op het gebied van de geneeskunst, rechtstreeks betrekking hebbende op de persoon van de opdrachtgever of van een bepaalde derde. Degene op wiens persoon de handelingen rechtstreeks betrekking hebben wordt verder aangeduid als patiënt.

Lid 2: onder handelingen op het gebied van de geneeskunst worden verstaan:

- a. alle verrichtingen – het onderzoeken en het geven van raad daaronder begrepen – rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon en ertoe strekkende hem van een ziekte te genezen, hem voor het ontstaan van een ziekte te behoeden of zijn gezondheidstoestand te beoordelen, dan wel deze verloskundige bijstand te verlenen;
- b. andere dan de onder a bedoelde handelingen, rechtstreeks betrekking hebbende op een persoon, die worden verricht door een arts of tandarts in die hoedanigheid.

Lid 3: Tot de handelingen, bedoeld in lid 1, worden mede gerekend het in het kader daarvan verplegen en verzorgen van de patiënt en het overigens rechtstreeks ten behoeve van de patiënt voorzien in de materiële omstandigheden waaronder die handelingen kunnen worden verricht.

### 3. Mogelijkheden van het gewone recht

De arts (hulpverlener) moet bij zijn werkzaamheden de zorg van een goede hulpverlener in acht nemen en handelt daarbij in overeenstemming met de op hem rustende verantwoordelijkheid voortvloeiende uit de voor hem geldende professionele standaard (vgl. 7.435 NBW). De arts die dus niet de zorg verleent welke redelijkerwijs van een goede arts, een redelijk bekwame arts of de gemiddelde arts in gelijke omstandigheden mag worden verlangd, kan op grond van wanprestatie dan wel op grond van onrechtmatige daad voor de civiele rechter worden gedaagd. Uiteraard moet aan bepaalde voorwaarden zijn voldaan, wil de eis tot nakoming van de overeenkomst c.q. schadevergoeding kunnen worden toegewezen, voorwaarden welke betrekking hebben op de mate van schuld, voorzienbaarheid, causaal verband tussen daad en schade. Niet

2. De sociale rechtsstaat is ook gericht op het behartigen van belangen van burgers, zoals veiligheid en gezondheidszorg. Zie de discussie over de rechtsstaat in de Nederlandse Tweede Kamer naar aanleiding van de nota De toekomst van de rechtsstaat (TK 2003-2004, 29279, nr. 1).
3. Two Treaties on Government, 1690.
4. De l'esprit de Lois, 1748.
5. Ueber den Gemeinspruch (Das mag in der Theorie richtig sein taugt aber nicht für die Praxis), 1793 en Methaphysik der Sitten, 1797.

iedere tekortkoming zal de arts kunnen worden toegerekend, doch met een ernstige tekortkoming is dat wel het geval. Ook strafrechtelijk kan de arts, die ernstig tekort geschoten is, ter verantwoording worden geroepen. Te denken valt aan mishandeling, doodslag of zwaar lichamelijk letsel door schuld.

### 4. Mogelijkheden van het tuchtrecht

Hoewel men in een aantal gevallen langs civielrechtelijke en strafrechtelijke weg kan optreden tegen artsen, die niet de vereiste zorgvuldigheid in acht genomen hebben, zijn er niettemin vooral in medisch – ethisch opzicht laakbare gedragingen, die niet binnen het kader van het normale recht aan de orde kunnen worden gesteld. Uit het oogpunt van het algemeen belang is toch gewenst dat deze gedragingen kunnen worden getoetst en zo nodig veroordeeld ten einde te bereiken dat men zich met vertrouwen tot de beoefenaars van de geneeskunde blijft wenden.

Enkele voorbeelden:

- \* een arts verzuimt de patiënt te waarschuwen voor de risico's bij het autorijden in geval van gebruik van valium;
- \* een arts verricht een obductie zonder toestemming;
- \* een arts doet mededeling aan de politie van een door hem vermoede poging tot abortus door een patiënte;
- \* een arts doet ten onrechte een spoedgeval telefonisch af;
- \* een arts legt een voor een patiënte belastende verklaring af in een tegen haar aangespannen echtscheidingsprocedure;

Het medisch tuchtrecht draagt ertoe bij dat het niveau van de beroeps-uitoefening verantwoord blijft.

### 5. Werkingsfeer van de wet

a. De "Wet Medisch Tuchtrecht 1944" is op 1 november 1944 in werking getreden, tezamen met het "Reglement Medisch Tuchtrecht en oplossing geschillen". De wet is van toepassing op artsen (geneesheren art. 1), tandartsen (tandheelkundigen, art. 2), apothekers (art. 2a) en vroedvrouwen (verloskundigen, art.3).

#### b. Tuchtvergrijpen

Uit de artikelen 1, 2, 2a, 3 van de wet blijkt dat artsen, tandartsen, vroedvrouwen en apothekers voor de volgende gedagingen tuchtrechtelijk ter verantwoording kunnen worden geroepen:

- ondermijning van het vertrouwen in hun stand;
- nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstaat voor de patiënt;
- blijk geven van grove onkunde in de uitoefening van het beroep.

*gedragingen*

Ik beperk mijn betoog tot de arts en laat de bespreking van het tuchtrecht over tandartsen, vroedvrouwen en apothekers achterwege, omdat de meeste klachten bij het Medisch Tuchtcollege een huisarts of een medisch specialist betreffen, soms enkele medische specialisten tezamen, die met elkaar samenwerken in een ziekenhuis. Tegen vroedvrouwen en apothekers zijn mij de laatste 25 jaren geen klachten bekend en een enkele maal is een klacht tegen een tandarts ingediend. Vandaar de beperking tot artsen en wat de gedragingen betreft: de meeste klachten gaan over: de ondermijning van het vertrouwen in de stand.

#### c. Klachtrecht:

Bij het Medisch tuchtcollege kan een zaak aanhangig worden gemaakt door het indienen van schriftelijke klachten door: a) een rechtstreeks belanghebbende, b) het bestuur van een lichaam, waarbij de personen over wie geklaagd wordt in dienst is of is ingeschreven, c) de Directeur van Volksgezondheid en d) het Openbaar Ministerie. Zonder zo'n klacht is het college niet bevoegd een zaak, welke beschouwd zou kunnen worden als een tuchtvergrijp, te onderzoeken en te behandelen.

#### Rechtstreeks belanghebbende

Wie is rechtstreeks belanghebbende? De wet bepaalt dit niet en art. 23 van het Reglement schrijft slechts voor dat een rechtstreeks belanghebbende in zijn klaagschrift een duidelijke aanduiding van het belang, dat hij bij het onderwerp heeft, moet geven. Het tuchtcollege vat het begrip "rechtstreeks belanghebbende" ruim op. Niet alleen de patiënt zelf, de vroegere patiënt, de wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt (b.v. de ouders van een minderjarige) maar ook de naaste familie (echtgenoot, ouders, broers en zusters), voorzover zij klagen met (veronderstelde) instemming van de patiënt zelf, worden als rechtstreeks belanghebbende geaccepteerd. Ook collegae, die door het optreden van een collega rechtstreeks in hun belang zijn geschaad, kunnen als klagers optreden.

#### Besturen van een lichaam

Hieronder vallen: het bestuur van het Staatsziekenfonds bij wie de medicus ingeschreven is, besturen van ziekenhuizen, bedrijven, et cetera, waarbij de aangeklaagde in dienst is of ten behoeve waarvan hij diensten verricht.

#### Directeur van Volksgezondheid:

In de wet staat vermeld dat de Geneeskundig Inspekteur tot het indienen van een klacht bij het Medisch Tuchtcollege bevoegd was, doch bij SB 1955 nr. 36, is die functionaris vervangen door de Directeur van Volksgezondheid. Dit kan het gevolg zijn van het feit dat er steeds een Directeur van Volksgezondheid is, doch dat niet steeds het geval is met de Geneeskundig Inspekteur, zoals bijvoorbeeld thans.

De meeste klachten die de laatste twintig jaren ingediend zijn bij het Medisch Tuchtcollege, werden door de patiënten zelf gedaan, doch de tweede plaats wordt ingenomen door de Directeur van Volksgezondheid, die een klacht van patiënten "overneemt" of die in het algemeen belang zelfstandig zaken aanhangig maakte. Van besturen van ziekenhuizen etc. en van het Openbaar Ministerie zijn in die periode geen klachten bij het secretariaat van het Medisch Tuchtcollege binnengekomen.

#### 6. Verhouding tot de patiënt

In de Nederlandse literatuur zijn gevallen van tuchtrechtspraak vermeld die ook van belang zijn voor onze, de Surinaamse, tuchtrechtspraktijk, omdat onze tuchtwetgeving grotendeels overgenomen is van de Nederlandse. Enkele onderwerpen die veelal de aandacht trekken zijn:

##### a. Plicht tot hulpverlening

In noodsituaties is elke medicus tot hulpverlening verplicht. Het geval deed zich voor van een arts die weigerde te assisteren bij een bevalling die reeds begonnen was en wel uit solidariteit met een collega, die als behandelend arts eveneens geweigerd had te komen, zolang de patiënt aan hem niet nog een nog openstaande schuld had voldaan. Het desbetreffende tuchtcollege oordeelde dat hier sprake was van vertrouwensondermijning, omdat "een geneeskundige onder alle omstandigheden bereid moet zijn zijne diensten te verlenen en overwegingen van collegiale aard, verband houdende met de materiële beloning daarvoor geen beletsel mogen zijn".

Een ander geval: een arts werd verweten dat hij, toen hij 's nachts op straat een persoon in hulpbehoevende toestand aantrof, zich beperkt had tot het opbellen van de politie. De tuchtrechter oordeelde: "Van een arts mag worden verwacht dat hij, indien hij een man aantreft die te middernacht in hulpbehoevende toestand tegen een boom ligt, deze al die hulp zal verlenen, welke op dat moment in zijn vermogen ligt."

##### b. Beroepsgeheim

Het beroepsgeheim moet de medicus waarborgen en handhaven. De huisarts van een vrouw had aan de advocaat van haar man een voor haar belastende verklaring afgegeven en bovendien een soortgelijke verklaring van een specialist gevraagd en deze doorgestuurd. De rechter nam aan, dat hij dit had gedaan in het belang van de vrouw om het huwelijk in stand te houden, maar meende dat hij het vertrouwen, in hem als huisarts gesteld, geschonden had: hij had het door hem als huisarts waargenomene en zijn daarop gegrond oordeel niet mogen kenbaar maken aan derden en evenmin de brief van de specialist mogen doorsturen.

De tuchtrechter veroordeelde een arts, die in plaats van zich van getuigenis te verschonen, voor zijn patiënt zeer belastende verklaringen aflegde voor de civiele rechter. Volgens het tuchtcollege is het de "eerste eis van vertrouwen in de stand der geneeskundigen, dat de behandelend geneesheer niet openbaart wat hij omtrent de gezondheidstoestand van de patiënt constateert."

Nog een geval: Een tuchtrechter legde een maatregel op aan een arts die een motorrijder, welke een ongeluk met zijn motor had en daarbij onder invloed van drank verkeerde, ter plekke behandeld had. Hem werd verweten dat hij zich ten onrechte tegenover de strafrechter niet op zijn verschoningsrecht had beroepen en een belastende getuigenis had afgelegd. De klacht, dat de arts de politie had gewaarschuwd om de motorrijder verder rijden te beletten, werd echter afgewezen: de geheimhoudingsplicht van een arts wordt opgeheven in omstandigheden waarin ernstig gevaar voor het leven van de patiënt of van anderen dreigt; zo'n omstandigheid was aanwezig, nu betrokkene wilde doorrijden. De strekking van het verschoningsrecht is dat het publiek niet weerhouden wordt deskundige hulp in te roepen uit vrees voor openbaring van geheimen. Het laatste besproken geval was er een van conflict van plichten. Dit doet zich vaker voor dan wij ons ervan bewust zijn. Enkele voorbeelden:

a. Een bolletjeslikker, die erge buikpijn heeft, bezoekt een arts om hulp. Moet de arts de politie bellen? Neen. Hij schendt zijn beroepsgeheim. En als de patiënt zonder toedoen van de arts in handen van politie en justitie valt, dan moet de arts zich op zijn verschoningsrecht beroepen en geen bezwarende verklaring afleggen.

b. Een patiënt raakt bij een schietpartij ernstig gewond en bezoekt een arts om hulp. Hij heeft een van zijn aanvallers gedood en hij deelt de arts mede dat als hij hersteld is van zijn verwondingen, hij de andere aanvaller zal doodschieten. Wat moet de behandelende arts doen? Conflict van plichten. Hij zal van het voornemen van de patiënt de andere aanvaller nog te zullen doden de politie moeten inlichten en zwijgen over de reeds gevallen dode.

Zo'n conflict van plichten doet zich voor bij kindermishandeling en bij seksueel misbruik van minderjarigen. Dezen zijn onmondig en niet in de gelegenheid om zelf tegen die handelingen op te treden. De arts zal in zulke gevallen de bevoegde autoriteiten mogen inlichten om ergere misstanden te voorkomen zonder zijn geheimhoudingsplicht te schenden. Van geval tot geval zal hij moeten beoordelen of hij die zal schenden.

## 7. Nogmaals: het beroepsgeheim

Art. 198 van het Wetboek van Strafvordering (W.v.Sv.) luidt:

Van het geven van getuigenis of het beantwoorden van bepaalde vragen kunnen zich ook verschonen zij die uit hoofde van hun stand, hun beroep of hun ambt tot geheimhouding verplicht zijn, doch alleen omtrent hetgeen waarvan de wetenschap aan hen als zodanig is toevertrouwd.

En art. 86 W.v.Sv. bepaalt:

1. Bij personen met bevoegdheid tot verschoning, als bedoeld bij artikel 198, worden, tenzij met hun toestemming, niet in beslag genomen brieven of andere geschriften, tot welke hun plicht tot geheimhouding zich uitstrekt.
2. Geschiedt bij zodanige personen huiszoeking, dan vindt zij, tenzij met hun toestemming, alleen plaats voor zover zij zonder schending van het stands-, beroeps-, of ambtsgeheim kan geschieden en strekt zij zich niet uit tot andere brieven en of geschriften dan die welke het voorwerp van het strafbare feit uitmaken of tot het begaan daarvan gediend hebben.

Het gebeurt bij ons wel eens dat als een arts van een strafbaar feit verdacht wordt, de politie bij de aanhouding van de arts patiëntenkaarten in beslag neemt, zonder toestemming van de arts. Uit de boven aangehaalde wetsbepalingen blijkt dat dat dus niet zonder medewerking van de arts mogelijk is. In verband met het medisch beroepsgeheim wordt in de Nederlandse literatuur onder andere de volgende twee gevallen genoemd:

a. Op grond van onrechtmatig verkregen bewijs wordt een van moord verdachte arts vrijgesproken. Door o.a. zusters van de G.G. en G.D. waren, op last van de officier van justitie, patiëntenkaarten en verpleegkundige rapportage van enige jaren in beslag genomen. "De inbeslagnemingen betroffen medische en verpleegkundige bescheiden welke vallen onder de geheimhoudingsplicht van de arts en die ingevolge art. 98, eerste lid, van het W.v.Sv (schrijver: van Nederland), tenzij met zijn toestemming niet mogen worden inbeslaggenomen". In strijd met art.98 lid 2 Sv. heeft "de inbeslagneming plaatsgevonden op zodanige wijze dat daardoor het geheim van andere bescheiden kan worden aangetast."

b. Een rechtbank gelast teruggave van bescheiden die bij een huisarts tijdens een huiszoeking in beslag zijn genomen. Inmiddels zijn echter kopieën gemaakt. De H.R. 16 mei 1989, T.G.R.1990/26, overweegt dat wanneer de rechter een teruggave beveelt van bescheiden die in strijd met art.98 lid 1 Sv. in beslag zijn genomen, "deze last strekt tot waarborging van de geheimhouding van de inhoud van die bescheiden. Daarom moet worden aangenomen dat in een zodanig last tevens besloten ligt dat alle eventuele gemaakte afschriften hetzij in de teruggave dienen te worden begrepen hetzij dienen te worden vernietigd." (Art.98 van het Nederlands W.v.Sv. is gelijk aan art.86 van het Surinaams W.v.Sv.)

(De voorbeelden zijn gehaald uit: "De rechter en het medisch handelen"; Prof. Mr. J.K.M. Gevers 2<sup>e</sup> druk Kluwer, Deventer 1971)

## 8. Klachten bij het Medisch Tuchtcollege

Uit een onderzoek over de jaren 1979 tot 2003 (25 jaren) blijkt dat:

- a. de meeste klachten door de patiënt of door de Directeur van Volksgezondheid worden ingediend, doch dat er ook klachten zijn van de werkgever van een patiënt, meestal een rechtspersoon, bij wie de patiënt in dienst is.
- b. de klachten gaan over:
  - afgifte van een geanteteerd attest;
  - nalatigheid, waardoor ernstige schade ontstaat;
  - het doen verrichten van een operatie door een verpleegkundige;
  - het aannemen van betaling van een patiënt, die geen betaling verschuldigd was;
  - het door een arts afleggen van een belastende verklaring tegen zijn patiënt (schending van het beroepsgeheim);
  - grove onkunde c.q. nalatigheid de dood ten gevolge hebbende;
  - weigering door een arts om een patiënt op de EHBO-afdeling van het Academisch Ziekenhuis, te behandelen.
  - afgifte van ongedagtekende attesten;
  - honorarium toucheren van S.Z.F.- patiënten;
  - tegen de tandarts: weigering behandeling, nl. uittrekken van een zieke kies;
  - terugzenden van patiënt naar het tehuis waar hij verbleef, terwijl opname in het ziekenhuis geboden was.

In die 25 jaren (1979 – 2004) zijn naar mijn schatting ongeveer 80 klachten ingediend bij het Medisch Tuchtcollege. Zeker de helft van de klachten werden ongegrond bevonden en in de andere volgend: waarschuwing, berisping, geldboete, schorsing voor een bepaalde periode in de uitoefening van het geneeskundig beroep en enkele maal: ontzegging van de bevoegdheid de geneeskunst uit te oefenen voor een bepaalde periode.

## 9. De toekomst van het Medisch Tuchtrecht

In de wet en het reglement is een klachtenbehandeling in raadkamer geregeld en heeft de klager niet de positie van een echte procespartij. Hij dient de klacht in en is verder slechts informant. Hij kan zich niet door een raadsman laten bijstaan hetgeen de aangeklaagde wel mag.

De klager heeft verder geen invloed op de behandeling van de zaak. Hij krijgt

ook geen afschrift van de beslissing en slechts in geval hij niet ontvankelijk verklaard is in zijn klacht of deze is afgewezen kan hij in hoger beroep gaan bij het Hof van Justitie. Als dus een maatregel aan de aangeklaagde is opgelegd van bijvoorbeeld waarschuwing en de klager zou een zwaardere maatregel wensen, dan heeft hij geen mogelijkheid om hogerop te gaan, terwijl de arts, die een maatregel opgelegd gekregen heeft, die mogelijkheid wel heeft. De gehele procedure is met geheimzinnigheid omgeven, ook in hoger beroep. De beslissing van het tuchtcollege mag alleen in een medisch vakblad gepubliceerd worden om bekend te worden onder de artsen, evenwel zonder vermelding van persoonsgegevens van de arts.

Het klachtrecht, een patiëntenrecht, en tuchtrecht leveren een bijdrage aan de kwaliteit van het medisch handelen. In Nederland heeft daarom een belangrijke wijziging, die de wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet B.I.G.) in de tuchtrechtspraak aanbrengt, betrekking op de openbaarheid van tuchtrechtzittingen en de betekenis van tuchtrechtelijke uitspraken in andere procedures (civiele en strafprocedures). Op het uitgangspunt van de openbare zitting laat de wet B.I.G. uitzonderingen toe. Art. 70 B.I.G. lid 1 bepaalt, dat het tuchtcollege "om gewichtige redenen" kan besluiten dat de zitting geheel of gedeeltelijk met gesloten deuren zal plaatsvinden.

Om te weten wat gewichtige redenen zijn, moeten wij kijken naar de gronden die worden genoemd in art. 6 lid 1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens (EVRM):

het belang van de goede zeden;

de belangen van minderjarigen;

de omstandigheden dat openbaarheid de belangen van de rechtspraak zou schaden (als door het zwijgen van de aangeklaagde – bijvoorbeeld om privacy redenen – de waarheidsvinding wordt bemoeilijkt).

Op 1 december 1997 is de Nederlandse Medische Tuchtwet van 1928 vervangen door de tuchtregeling van de wet B.I.G. De klager alsmede de aangeklaagde krijgt nu ook een afschrift van de beslissing van de tuchtrechter, (art.72 wet B.I.G.). De beslissing wordt in het openbaar uitgesproken en bij de uitspraak worden de naam, de voornamen, de hoedanigheid en de woonplaats van de bij de zaak betrokken patiënt, van de klager en van de getuigen weggelaten (art.70 wet B.I.G.). Moet onze wetgever dezelfde weg opgaan als de Nederlandse?

Art. 6 EVRM brengt het fair trial beginsel tot uiting. Art. 14 van het Bupoverdrag, waarbij ons land partij is, doet dat ook. Wij zullen t.z.t. die weg dan ook moeten opgaan want art. 14 voormeld, een rechtstreeks werkende verdragsbepaling, zal door de wetgever moeten worden ingevuld.

Ik sluit af: Uiteraard is niet naar volledigheid gestreefd omdat het besproken onderwerp te omvangrijk is om het in een uur te bespreken. Ik heb een greep gedaan uit onderwerpen van het Medisch Tuchtrecht die mij van belang leken voor het gezelschap hier bijeen. Ik hoop dat het mij gelukt is u enig inzicht te geven in de materie want meer was ook niet de bedoeling.

Ik dank u voor uw aandacht.

\*\*\*

**Betekening bij de veiling ex art 1207 Burgerlijk Wetboek  
Reactie op de noot van Prof. Mr. P.A. Stein in SJB no.3 dec. 2004**

Carlo R. Jadnanansing\*

Het vereist juridische moed om het niet eens te zijn met Prof. Stein, één der "vroede vaders" van het hypotheekrecht en het executie – en beslagrecht. Ik haast mij daarom te zeggen dat ik de zienswijze van Prof. Stein, verwoord in zijn noot onder het vonnis van de kantonrechter d.d. 11-12-2003 inzake Ramautar ca. Sanrochman en Hira Sing over de betekening aan de debiteur, niet betwist voor wat betreft een executie volgens het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (Rv), dus krachtens een rechterlijke uitspraak. Ook volgens de thans in Nederland geldende regels voor een openbare verkoping bij wanbetaling van de debiteur die een hypothecaire geldlening heeft afgesloten moet de executie aan laatstgenoemde worden betekend. De auteur heeft tevens van de gelegenheid gebruik gemaakt enkele opmerkingen vanuit de praktijk te maken, die weliswaar verband houden met de parate executie ex 1207 B.W. maar geen betrekking hebben op de betekening als zodanig.

In Nederland is de hypothecaire uitwinning geheel opgenomen in het nieuwe Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (zie artt. 544 e.v.NRv). Betekening aan de schuldenaar en de hypotheekgever (meestal dezelfde persoon als de schuldenaar, doch derdenhypotheek komt in de praktijk ook regelmatig voor) is in art. 544 NRv dwingend voorgeschreven. Ook de Surinaamse notariële praktijk en rechtspraak gaan ervan uit dat de betekening aan de debiteur en eventuele andere onderzetter een essentieel onderdeel is van de veilingsprocedure. Dit standpunt wordt door mij voor het Surinaams recht en het oude Nederlandse recht in twijfel getrokken. In eerdere bijdragen voor het SJB (zie SJB 1995 no. 1/2, januari 2000 en september 2000) heb ik betoogd dat er belangrijke verschillen bestaan tussen de executie ex Rv en de executie ex 1207 B.W. die gezien moet worden als "B.W."- executie. Het grootste verschil

---

\* Mr. Carlo Jadnanansing is notaris te Paramaribo, voorzitter van de SJV en van de redactiecommissie van het SJB.