

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-11

Nummer 11, 2025

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, 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

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2025:853](#) 06-06-2025

Voor vergoeding van verplaatste schade aan slachtoffer is betalingsplicht noch doorbetaling aan de derde vereist.

Rechtbank

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2025:5706](#) 27-05-2025

Geschil over sluiting zorglocatie.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:3316](#) 15-05-2025

Zorgaanbieder informeert patiënt voorafgaand aan de behandeling niet over de (in te schatten) prijs. Prijsbeding voorlopig oneerlijk.

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:4733](#) 14-05-2025

Huisarts declareert e-mail onterecht als direct patiëntcontact en moet declaraties terugbetalen aan zorgverzekeraar.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2025:2650](#) 30-04-2025

Arts die collega-arts aansprakelijk stelt voor coronabesmetting slaagt niet in bewijslevering.

Tuchtcolleges

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:94](#) 11-06-2025

Echtgenoot-klager deels niet ontvankelijk.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:97](#) 11-06-2025

Onzorgvuldige aantekening in medisch dossier.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:101](#) 11-06-2025

Van doorhaling naar schorsing.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:100](#) 11-06-2025

Aansprakelijkheidsverzekeraar is geen belanghebbende.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:62](#) 03-06-2025

Klaagster verwijt huisarts dat hij haar alternatieve behandelwijze niet ondersteunt met periodiek bloedonderzoek en longfoto's. Ongegrond.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:136](#) 27-05-2025

Te lang doorzetten van behandeling door klinisch psycholoog, niet begrenzen eigen bereikbaarheid en vermenging van professionele rollen tuchtrechtelijk verwijtbaar.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:131](#) 23-05-2025

Beëindigen behandelrelatie na negatieve review op Google voldoet niet aan zorgvuldigheidseisen.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:128](#) 20-05-2025

Onvoldoende onderzoek naar beroepsziekte door bedrijfsarts.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 12-02-2025

Ziekenhuis hoeft vanwege tijdsinvestering klachtbehandeling niet inhoudelijk te reageren.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Scheidsgerecht Gezondheidszorg](#) 16-01-2025

Beëindiging samenwerkingsovereenkomst in strijd met redelijkheid en billijkheid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[College voor de Rechten van de Mens](#) 03-03-2025

College voor de Rechten van de Mens: discriminatoire bejegening van stagiair door ziekenhuis.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Klaagster verwijt huisarts dat hij haar alternatieve behandelwijze niet ondersteunt met periodiek bloedonderzoek en longfoto's. Ongegrond.

Klacht tegen huisarts wegens 1) weigering bloedonderzoek en longfoto's ter ondersteuning alternatieve behandelwijze en 2) verwijzing naar de reguliere geneeskunde. Onderzoeken zijn geen reguliere huisartsengeneeskunde. Klacht kennelijk ongegrond.

Feiten

Klaagster kreeg in 2019 de diagnose baarmoederkanker, met uitzaaiingen naar de longen in 2023. Omdat er geen curatieve behandelingen meer mogelijk waren, koos klagster ervoor om af te zien van ziekenhuiscontroles en een alternatieve behandelwijze te volgen. Haar vaste huisarts ondersteunde klagster hierin door periodiek röntgenfoto's van de longen en bloedonderzoek op tumormarkers aan te vragen.

In november 2024 werd verweerder wegens ziekte van de vaste huisarts van klagster haar waarnemend huisarts. Op 11 november 2024 verzochten klagster en haar dochter aan verweerder om bloedonderzoek te verrichten en een longfoto te laten maken. Verweerder wees dit verzoek af en adviseerde een consult bij een longarts of oncoloog, omdat de gevraagde onderzoeken niet binnen de huisartsgeneeskunde vallen.

Ook in latere telefoongesprekken bleef verweerder bij dit standpunt. Verweerder gaf aan wat hij binnen de huisartsengeneeskunde wel kon betekenen voor klagster. Uiteindelijk maakte verweerder een verwijzing naar een longarts-oncoloog voor klagster, wat tot onvrede leidde.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

1. weigert om het bloed van klagster te laten onderzoeken op tumormarkers en weigert röntgenfoto's van de longen aan te vragen;

2. klaagster dwingt om een oncoloog te consulteren en daarmee een behandeling in de reguliere geneeskunde te ondergaan.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) komt tot de conclusie dat de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond is.

De huisarts erkent dat hij de door klaagster gevraagde onderzoeken niet heeft aangevraagd. Hij stelt dat deze buiten zijn deskundigheid als huisarts vallen. Het RTG verwijst bij zijn beoordeling naar de KNMG Gedragscode (februari 2022), waarin is bepaald dat een arts moet handelen binnen zijn eigen kennis en kunde en zich moet onthouden van handelingen die daarbuiten vallen. Het verwijzen van patiënten naar reguliere behandelwijzen behoort tot de verantwoordelijkheid van een arts. De door klaagster gewenste onderzoeken vallen binnen de oncologische zorg en niet binnen de reguliere huisartsenzorg.

Het RTG oordeelt dat de huisarts gerechtvaardigd heeft geweigerd dergelijke onderzoeken aan te vragen, omdat hij niet beschikt over de vereiste expertise om de resultaten adequaat te interpreteren en te monitoren. Uit het dossier blijkt dat de huisarts klaagster hierover heeft geïnformeerd en toegelicht dat hij zich niet bekwaam achtte om deze onderzoeken uit te voeren. Het RTG oordeelt dat de huisarts hierdoor heeft gehandeld binnen de grenzen van zijn kennis en kunde en zijn handelwijze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Daarnaast staat het klaagster vrij om al dan niet gebruik te maken van de doorverwijzing naar een medisch specialist. Het verwijt dat de huisarts haar dwingt tot een behandeling binnen de reguliere geneeskunde kan daarom niet gegrond worden verklaard.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-06-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:62

Zaaknummer: Z2024/7921

Advocaten: mr. H.B.M. Vrieling

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Echtgenoot-klager deels niet ontvankelijk.

Echtgenoot van de patiënte klaagt over behandelkeuze en over bejegening door uroloog, behandelaar van zijn echtgenote. RTG: niet-ontvankelijk omdat klaagschrift niet aan de eisen voldoet. CTG: klacht is voldoende concreet, klager deels ontvankelijk voor zover hij over bejegening klaagt, maar klacht ongegrond en deels niet ontvankelijk omdat niet gebleken is van instemming echtgenote (patiënte).

Feiten

Op 23 juli 2024 had de echtgenote van klager een consult bij de uroloog (verweerder), in aanwezigheid van klager en hun dochter. Tijdens dit gesprek lichtte verweerder een voorgenomen medische ingreep toe: de verwijdering van een nier. Klager stelde dat een minder ingrijpende ingreep mogelijk was: verwijdering van een stukje urineleider. Dat had hij van een andere uroloog begrepen. Toen hij dit aandroeg, voelde hij zich door de reactie van de uroloog genegeerd en onheus bejegend. Kort na aanvang van het gesprek verliet klager geëmotioneerd de spreekkamer. Nadien heeft geen direct contact meer plaatsgevonden tussen klager en verweerder, ondanks herhaalde uitnodigingen van het ziekenhuis om in gesprek te gaan over de situatie.

Klacht

Klager verwijt de uroloog dat hij:

1. ten onrechte een ingrijpende operatie voorstelde (verwijdering van de nier), terwijl volgens klager een minder ingrijpende ingreep mogelijk was;
2. de inbreng van klager als begeleider heeft genegeerd;
3. hem onheus heeft bejegend, waarbij klager stelt zich bedreigd te hebben gevoeld.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege 's-Hertogenbosch (RTG) heeft de klacht van klager als kennelijk niet-ontvankelijk afgewezen, omdat het klaagschrift niet voldeed aan de wettelijke vereisten.

Hoewel klager in de gelegenheid is gesteld om zijn klacht aan te vullen en verduidelijken, vond het RTG dat deze verduidelijkingen onvoldoende waren. Om die reden heeft het RTG de klacht als kennelijk niet-ontvankelijk afgewezen, zonder over te gaan tot een inhoudelijke beoordeling van de klacht.

Oordeel CTG

Klager stelde hoger beroep in. Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vernietigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en komt tot de conclusie dat klager deels niet-ontvankelijk is in zijn klacht en dat het resterende klachtonderdeel ongegrond is.

Bij de beoordeling heeft het CTG gekeken naar de vraag of klager in zijn klacht voldoende concreet had omschreven wat hij de uroloog verwijt, en of deze verwijten, voor zover ontvankelijk, tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen opleveren.

Het CTG stelt vast dat klager in zijn beroepschrift voldoende gronden heeft aangevoerd om ontvankelijk te zijn in het hoger beroep. Anders dan het RTG, is het CTG van oordeel dat het klaagschrift van klager voldoende concreet is. Klager heeft de naam, het BIG-nummer en de datum van het consult genoemd en toegelicht dat hij zich genegeerd en onheus bejegend voelde toen hij tijdens het gesprek met de uroloog een minder ingrijpende behandeling voorstelde voor zijn echtgenote.

Voor zover klager klaagt over de medische behandeling van zijn echtgenote, is hij volgens het CTG niet-ontvankelijk, omdat hij deze klacht namens zichzelf heeft ingediend en geen schriftelijke toestemming van zijn echtgenote heeft overgelegd. Alleen het klachtonderdeel over de bejegening van klager zelf wordt daarom inhoudelijk beoordeeld.

Ten aanzien van dit klachtonderdeel oordeelt het CTG dat niet is komen vast te staan dat verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Uit het dossier blijkt dat klager het consult kort na aanvang verliet en dat verweerder daarna herhaaldelijk heeft geprobeerd om met klager in contact te komen, zonder resultaat. Nu partijen uiteenlopende lezingen geven van het gesprek en de communicatie niet objectief te reconstrueren valt, kan het CTG geen tuchtrechtelijke normoverschrijding vaststellen.

Het CTG vernietigt de beslissing van het RTG, verklaart klager deels niet-ontvankelijk en verklaart de klacht voor het overige ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-06-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:94

Zaaknummer: C2024/2595

Wetsartikelen: 65 lid 1 a Wet BIG en 65 lid 2 Wet BIG jo. art. 4 en art. 5 Tuchtrechtbesluit

RECHTSPRAAK

Aansprakelijkheidsverzekeraar is geen belanghebbende.

Een aansprakelijkheidsverzekeraar dient een klacht in tegen een physician assistant die medisch advies heeft uitgebracht in een letselschadezaak, maar wordt niet-ontvankelijk verklaard, omdat zij geen rechtstreeks belanghebbende is.

Feiten

Na een verkeersongeval is de passagier van een aangereden auto (betrokkene) een letselschadeprocedure gestart. Klaagster in de tuchtzaak, de verzekeraar van de aansprakelijkgestelde partij, is in geschil met betrokkene over de omvang van de schade en het medisch-oorzakelijk verband. Betrokkene heeft een physician assistant ingeschakeld als medisch adviseur. Deze heeft advies uitgebracht aan betrokkene en diens letselschadeadvocaat over de medische klachten en beperkingen. De verzekeraar diende een klacht in over de inhoud en reikwijdte van dit advies.

Klacht

De verzekeraar verwijt de physician assistant dat hij:

1. in zijn medisch advies feitelijke onjuistheden heeft opgenomen;
2. zich buiten zijn deskundigheidsgebied heeft begeven door medische conclusies te trekken;
3. met zijn handelen de verzekeraar heeft benadeeld in de afwikkeling van de schade.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) heeft de klacht van klaagster als kennelijk niet-ontvankelijk afgewezen, omdat zij niet kan worden aangemerkt als rechtstreeks belanghebbende in de zin van artikel 65 lid 1 onder a Wet BIG. Hoewel klaagster de gelegenheid kreeg haar klacht toe te lichten, oordeelde het RTG dat

haar belang bij de klacht een afgeleid financieel belang betreft en geen belang dat rechtstreeks betrokken is bij individuele gezondheidszorg. Daarom is de klacht afgewezen zonder inhoudelijke beoordeling.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) bevestigt de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege en komt tot de conclusie dat klaagster niet-ontvankelijk is in haar klacht. Bij de beoordeling heeft het CTG gekeken naar de vraag of klaagster kwalificeert als rechtstreeks belanghebbende. Het CTG stelt vast dat de advisering van de physician assistant uitsluitend betrekking had op het slachtoffer van het ongeval en niet op klaagster. Het belang van klaagster bij de juistheid van dat advies is louter financieel van aard en dus afgeleid. Het CTG oordeelt dat een dergelijk belang niet valt onder het beschermingsbereik van het tuchtrecht dat zich richt op de kwaliteit van de individuele gezondheidszorg. Ook bestaat er geen opdrachtrelatie tussen klaagster en verweerder die aanleiding zou kunnen geven tot ontvankelijkheid. Verwijzingen naar andere uitspraken leiden niet tot een ander oordeel, aangezien het in die zaken steeds ging om adviezen over de klager zelf, hetgeen in deze zaak niet aan de orde is.

Het CTG bevestigt de niet-ontvankelijkheid van de klacht en verwerpt het beroep.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-06-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:100

Zaaknummer: C2024/2470

Wetsartikelen: 65 lid 1 a Wet BIG

RECHTSPRAAK

Van doorhaling naar schorsing.

***Seksueel grensoverschrijdend gedrag door plastisch chirurg.
Aanvankelijk opgelegde doorhaling wordt in hoger beroep een
schorsing voor een jaar wegens gering geachte kans op recidive.***

Feiten

Op 16 mei 2022 voerde een plastisch chirurg een bovenooglidcorrectie uit bij een patiënte. Na het verwijderen van de hechtingen op 23 mei, uitte de patiënte per WhatsApp haar zorgen over de genezing van één oog. Op initiatief van de plastisch chirurg volgde later die avond een videoconsult.

Tijdens het videoconsult meende de patiënte het ontblote geslachtsdeel van de arts in beeld te zien, waarop zij het gesprek beëindigde. De plastisch chirurg nam daarop herhaaldelijk contact op en initieerde een tweede videoconsult, dat rond middernacht plaatsvond. Tijdens dit tweede consult vertoonde de arts gedrag dat sterk de indruk wekte dat hij aan het masturberen was. De patiënte maakte van dit gesprek een beeldopname.

Op 5 juli 2022 meldde de patiënte het incident bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en deed aangifte bij de politie, waarna de plastisch chirurg strafrechtelijk werd veroordeeld. In maart 2024 erkende hij het seksueel grensoverschrijdend gedrag.

Klacht

De IGJ verwijt de plastisch chirurg dat hij:

1. tijdens een videoconsult seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond;
2. is tekortgeschoten in de zorg aan patiënte door de wijze waarop hij zich tijdens dat videoconsult presenteerde;
3. is tekortgeschoten in de zorg aan patiënte door de wijze waarop hij de hulpvraag heeft

uitgevraagd en beantwoord; en

4. is tekortgeschoten in de zorgverlening jegens patiënte door de wijze waarop hij in zijn communicatie gebruik heeft gemaakt van WhatsApp en beeldbellen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) heeft alle vier de klachtonderdelen van de IGJ gegrond verklaard. Het RTG oordeelde dat de plastisch chirurg tijdens een videoconsult zonder medische noodzaak en op een ongebruikelijk tijdstip seksueel grensoverschrijdend gedrag heeft vertoond. De wijze waarop hij zich presenteerde, de hulpvraag beantwoordde en gebruikmaakte van WhatsApp en beeldbellen getuigde van een ernstig gebrek aan professionele distantie en zorgvuldigheid.

De plastisch chirurg heeft gedurende bijna twee jaar geen verantwoordelijkheid genomen voor zijn gedrag en pas na zijn strafrechtelijke veroordeling erkend dat sprake was van seksueel grensoverschrijdend handelen. Omdat hij bovendien geen structurele hulp had gezocht of zijn praktijkvoering had aangepast, achtte het RTG doorhaling van de inschrijving in het BIG-register een passende maatregel.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vernietigt de beslissing van het RTG voor zover daarbij de maatregel van doorhaling is opgelegd. Voor het overige wordt het beroep verworpen.

Het CTG stelt voorop dat het de gegrondverklaring van alle vier de klachtonderdelen onderschrijft. De plastisch chirurg heeft ernstig tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld door zijn seksueel grensoverschrijdend gedrag, zijn onprofessionele houding, het onvoldoende beantwoorden van de hulpvraag en het onzorgvuldig gebruik van communicatiemiddelen.

In hoger beroep heeft de plastisch chirurg erkend dat zijn gedrag verwijtbaar was, maar verzocht om een lichtere maatregel dan doorhaling. Hij voerde aan dat het incident plaatsvond in een moeilijke periode, dat het ging om een eenmalige gedraging en dat hij inmiddels onder behandeling is en zijn praktijkvoering heeft aangepast.

Het CTG acht, anders dan het RTG, het risico op herhaling beperkt. Er zijn geen aanwijzingen voor een structureel patroon van vergelijkbaar grensoverschrijdend gedrag. Het CTG neemt in aanmerking dat de plastisch chirurg de ernst van zijn gedrag is gaan inzien, zich onder behandeling heeft gesteld en maatregelen heeft genomen ter voorkoming van herhaling.

Alles afwegende komt het CTG tot het oordeel dat de maatregel van doorhaling disproportioneel is. In plaats daarvan legt het CTG een onvoorwaardelijke schorsing op van de inschrijving in het BIG-register voor de duur van één jaar, zijnde de maximale schorsingsduur die het CTG kan opleggen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-06-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:101

Zaaknummer: C2024/2554

Advocaten: mr. drs. R.M. Bertens

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Onzorgvuldige aantekening in medisch dossier.

Huisarts maakt een aantekening over de feitelijke situatie bij overlijden zonder dat hij de overleden patiënte zelf gezien heeft. Nadat achteraf een passage onjuist blijkt, heeft hij de tekst niet gecorrigeerd. RTG: ongegrond. CTG: niet zorgvuldig, klacht gegrond, geen maatregel.

Feiten

Op 24 maart 2022 overleed een patiënte in een penitenciaire inrichting. De betrokken huisarts werkte daar parttime en was niet haar behandelend arts. Hij werd onderweg telefonisch geïnformeerd over het overlijden, maar kon het lichaam niet zelf waarnemen omdat de afdeling al was afgesloten.

De volgende dag maakte de huisarts in het medisch dossier aantekeningen onder de S-regel, gebaseerd op informatie van derden. De notitie bevatte onder meer de mededelingen dat patiënte onderuitgezakt op een stoel zat en dat zij voorover lag in een plas bloed. De aantekening werd gedateerd op 25 maart, hoewel de huisarts verklaarde dat hij die al op 24 maart had gemaakt.

Klacht

Klagers, de nabestaanden van patiënte, verwijten de huisarts dat hij onzorgvuldig verslag heeft gedaan van de wijze waarop patiënte na haar overlijden is aangetroffen. De opgenomen informatie zou feitelijk onjuist, tegenstrijdig en onnodig belastend zijn, en had volgens klagers niet zonder verificatie in het medisch dossier mogen worden opgenomen.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege 's-Hertogenbosch (RTG) heeft de klacht van klager ongegrond verklaard.

Het RTG stelde vast dat de verslaglegging van de huisarts over het overlijden van patiënte op

onderdelen voor verbetering vatbaar was. De notities waren deels tegenstrijdig en niet voorzien van een duidelijke bronvermelding. Toch achtte het RTG het begrijpelijk dat de huisarts in de hectiek van de situatie voorlopige informatie heeft vastgelegd in de S-regel van het medisch dossier, ook al had hij patiënte niet zelf gezien.

Hoewel het wenselijk was geweest dat de huisarts de onjuiste of onduidelijke passages later had aangepast, vond het RTG de nalatigheid onvoldoende ernstig om van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen te spreken. De klacht werd ongegrond verklaard.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) vernietigt de beslissing van het RTG en verklaart de klacht alsnog gegrond.

Het CTG volgt het RTG in zoverre dat het op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is dat de huisarts op basis van derdeninformatie voorlopige aantekeningen maakte. Wel stelt het CTG vast dat de huisarts heeft nagelaten de foutieve informatie in het medisch dossier te corrigeren, nadat hij ervan op de hoogte was dat deze niet klopte. Dat geldt met name voor de passage over een plas bloed, waarvan de huisarts zelf erkende dat deze onjuist was.

Het CTG acht deze nalatigheid vermijdbaar en in strijd met de zorgvuldigheid die van een redelijk bekwame en redelijk handelende huisarts mag worden verwacht. Daarmee is sprake van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen.

Gelet op de omstandigheden van het geval en het beperkte gewicht van het verwijt, ziet het CTG geen aanleiding om een tuchtrechtmaatregel op te leggen. De klacht wordt gegrond verklaard, zonder oplegging van een maatregel. Klagers krijgen het griffierecht in beide instanties vergoed.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 11-06-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:97

Zaaknummer: C2024/2660

Advocaten: H.J. Oosterhagen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Geschil over sluiting zorglocatie.

Na een eerder voorgenomen besluit tot sluiting van een locatie, waarbij de verwantenraad advies heeft gegeven, neemt de instelling het besluit tot vervroegde sluiting van de locatie. De verwantenraad stelt dat het besluit niet in lijn is met de voorwaarden voor het beëindigen van een zorgovereenkomst. Voorts stelt de verwantenraad dat de instelling in strijd met de Wmcz 2018 en de eigen medezeggenschapsregeling heeft gehandeld door de verwantenraad geen advies te vragen over het voorgenomen besluit tot vervroegde sluiting per 19 mei 2025.

De voorzieningenrechter oordeelt dat de verwantenraad geen partij is bij de zorgovereenkomst en dat de instelling ten onrechte geen advies heeft gevraagd over het voorgenomen besluit tot vervroegde sluiting. De voorzieningenrechter acht het echter niet aannemelijk dat dit in een bodemprocedure tot vernietiging van het besluit leidt. De vorderingen van de verwantenraad worden afgewezen.

Feiten

Esdégé-Reigersdaal (hierna: instelling) heeft in haar nieuwsbrief van juli 2023 betrokkenen geïnformeerd dat het pand niet meer voldeed aan de veiligheidseisen en de instelling het besluit heeft genomen om cliënten te herhuisvesten. In november 2024 heeft de instelling een bijeenkomst georganiseerd voor de verwantenraad, OR, betrokken clustermanagers en de ouders/verzorgers van de cliënten, waar het voornemen tot sluiting van de locatie per 31 maart is meegedeeld. Op 2 december is dit formeel als voorgenomen advies voorgelegd aan de verwantenraad. De verwantenraad heeft op 30 december geadviseerd de zorgverlening op de locatie tot uiterlijk 1 september 2026 voort te zetten. De instelling heeft op basis van de adviezen van de verwantenraad en de OR besloten om de locatie per 1 september 2025 te sluiten.

De instelling heeft op 19 maart 2025 de ouders/verzorgers individueel bericht dat de locatie op 19 mei gesloten wordt en dat de zorgovereenkomst met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden wordt beëindigd. De verwantenraad heeft hierop per brief gereageerd en aangegeven dat hij zich niet kan vinden in dit besluit. De instelling heeft hierop schriftelijk gereageerd en aangegeven in gesprek te willen met de verwantenraad. Hier is de verwantenraad niet op in gegaan.

Geschied

De verwantenraad stelt dat het besluit tot vroegtijdige beëindiging niet in lijn is genomen met de voorwaarden voor het beëindigen van een zorgovereenkomst. Voorts stelt de verwantenraad dat de instelling in strijd met de Wmcz 2018 en de eigen medezeggenschapsregeling heeft gehandeld door de verwantenraad geen advies te vragen over het voorgenomen besluit tot vervroegde sluiting per 19 mei 2025. De verwantenraad eist dat het besluit van de instelling om de zorglocatie te sluiten per 19 mei 2025 geschorst wordt en dat de zorg wordt gecontinueerd tot in ieder geval 1 september 2025. Ook eist de verwantenraad dat de instelling een deugdelijke invulling geeft aan de zorgplicht om te voorzien in passende zorg voor de betrokken cliënten.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt dat de verwantenraad in dit kort geding niet kan opkomen tegen de beëindiging van de zorgovereenkomsten, daar het gaat om overeenkomsten die tussen de instelling en (wettelijk vertegenwoordigers van) cliënten van de locatie zijn gesloten, en waarbij de verwantenraad geen partij is. De verwantenraad behartigt ingevolge de Wmcz 2018 en de medezeggenschapsregeling de gemeenschappelijke belangen van de betrokken cliënten en niet hun individuele belangen.

De voorzieningenrechter geeft aan dat de instelling overeenkomstig artikel 7 lid 1 sub d Wmcz 2018 de verwantenraad in de gelegenheid heeft gesteld om advies uit te brengen over haar voorgenomen besluit om de zorg per 1 juli 2025 te gaan beëindigen. De verwantenraad is vervolgens op 19 maart geïnformeerd over het besluit van de instelling om de sluitingsdatum te verplaatsen naar 1 september 2025. De instelling heeft ten aanzien van dit nieuwe besluit geen advies ingewonnen bij de verwantenraad. De voorzieningenrechter oordeelt dat dit, gelet op de ingrijpende aard en grote impact van het besluit op (de gezinnen van) de cliënten, wel had gemoeten op grond van de Wmcz 2018/medezeggenschapsregeling. Dat er sprake was van spoedeisende omstandigheden, doet niet af aan deze verplichting van de instelling. De voorzieningenrechter acht het echter niet aannemelijk dat dit in een bodemprocedure tot vernietiging van het besluit leidt. De instelling heeft de medezeggenschapsraad betrokken.

Ook een inhoudelijke beoordeling, waarbij de rechter volgens vaste rechtspraak terughoudend is, leidt ertoe dat de instelling bij afweging van betrokken belangen in redelijkheid en billijkheid tot het besluit van vervroegde sluiting kon komen. De vorderingen van de verwantenraad worden door de voorzieningenrechter afgewezen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 27-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2025:5706

Zaaknummer: C/15/364697 / KG ZA 25-253

Rechters: N. Boots

Advocaten: T.A.M. van den Ende, M.F. van der Mersch, J.I. Eijpe en I.L.D. Mouthaan

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Te lang doorzetten van behandeling door klinisch psycholoog, niet begrenzen eigen bereikbaarheid en vermenging van professionele rollen tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Een klinisch psycholoog heeft naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege op meerdere punten tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Vanwege het ongevraagd benaderen van klaagster na het afsluiten van de behandeling, het daarna te lang doorzetten van de eigen (nieuwe) behandeling, het niet stellen van grenzen aan zijn eigen bereikbaarheid en een ongewenste vermenging van professionele rollen legt het RTG verweerder een berisping op.

Feiten

Klaagster was tussen 2004 en 2010 als adolescent onder behandeling bij verweerder, klinisch psycholoog, wegens chronische zelfbeschadiging en een diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis, gesteld vanuit de behandelinstelling waar verweerder destijds werkte. Rond 2010 stopten de contacten. In 2016 heeft verweerder eigenstandig per e-mail contact gezocht met klaagster met de vraag hoe het met haar ging, waarna er regelmatig e-mail contact was. In de loop van deze contacten kreeg klaagster last van paniekaanvallen en zij verzocht verweerder haar te helpen. Er werd een behandelingsovereenkomst van beperkte duur gesloten. Klaagster bleef ook na het aflopen van de behandelingsperiode een beroep doen op de diensten van verweerder. In 2017 werd een nieuwe behandelingsovereenkomst gesloten. Deze therapie duurde uiteindelijk tot en met april 2024 en omvatte diverse behandelingsvormen/oefeningen. In 2019/2020 heeft klaagster via bemiddeling door verweerder – maar buiten de behandelrelatie – deelgenomen aan een aantal yoga- en Qigong-groepsessies voor stressreductie. Omdat de problematiek daarna verergerde, heeft verweerder klinische opname geadviseerd. Klaagster wees dit af. In 2019 heeft de klinisch psycholoog contact opgenomen met de huisartsenpost van klaagster, om melding te maken van een

alarmerende situatie rond de zelfverminking van klaagster en het door klaagster uitgesproken voornemen om haar polsen door te snijden. De klinisch psycholoog heeft de behandelrelatie in maart 2023 beëindigd. Op verzoek van klaagster is de therapie in juni 2023 hervat. De klinisch psycholoog heeft de behandelrelatie in maart 2024 uiteindelijk definitief beëindigd.

Klacht

Verkort en samengevat verwijt klaagster de klinisch psycholoog:

- a) het ongevraagd benaderen na afsluiting van de behandeling;
- b) het ontbreken van een duidelijk behandelplan, respectievelijk ingezette behandellijn;
- c) gebrekkige dossiervorming en informatieverstrekking;
- d) geen grenzen stellen aan professionele contacten;
- e) een stelselmatige schending van haar privacy;
- f) het blokkeren van het klachtrecht;
- g) samengevoegd, het te lang doorzetten van de behandeling, de eenzijdige opzegging van de behandelingsovereenkomst en het niet doorverwijzen naar alternatieve zorgverleners;
- h) onterecht indienen van declaraties bij de zorgverzekeraar.

Oordeel

Verweerder heeft toegelicht dat hij benieuwd was hoe het met klaagster ging en dat hij zich altijd heeft ingezet om de drempel naar geestelijke gezondheidszorg voor jongeren te verlagen en dat hij zijn professionele netwerk wilde uitbreiden. Om die reden heeft hij klaagster in 2016 een mail gestuurd met de vraag hoe het met haar ging. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) is het handelen van verweerder onprofessioneel, mede omdat hij over zijn beweegredenen met geen enkel woord heeft gerept. Klachtonderdeel a verklaart het RTG gegrond.

Het RTG stelt vast dat een behandelplan ontbrak en dat sprake is van gebrekkige dossiervorming. Hiermee heeft verweerder in strijd met artikel 63 en artikel 97 van de destijds geldende beroepscode voor psychologen (NIP) gehandeld. Ook klachtonderdelen b en c zijn

gegrond.

Verweerder was ook buiten reguliere kantoortijden voor verweerder bereikbaar en heeft haar berichten in het weekend beantwoord. Naar het oordeel van het RTG had verweerder de omvang van deze contacten als professional duidelijker moeten begrenzen. Het RTG stelt verder vast dat verweerder Qigong-lessen organiseerde waar zowel vrienden als klaagster aan deelnamen. Naar het oordeel van het RTG vond hierdoor een ongewenste vermenging van professionele rollen plaats, ondanks het feit dat klaagster mogelijk baat had bij de lessen. In artikel 51 van de toenmalige beroepscode voor psychologen is bepaald dat psychologen zich bij voorkeur niet begeven in verschillende professionele rollen ten opzichte van een patiënt en dat zij in ieder geval de moeilijkheden onderkennen die kunnen ontstaan als zij dit toch doen. Het RTG overweegt dat niet is gebleken dat verweerder een dergelijke afweging heeft gemaakt.

Het RTG heeft de indruk dat verweerder zich aan de ingewikkelde problematiek van klaagster heeft vertild. Verweerder heeft erkend dat hij eerder en onvoorwaardelijk de behandeling had moeten stoppen. Het RTG heeft vastgesteld dat verweerder weliswaar meerdere keren heeft aangestuurd op verwijzing, maar dat hij uiteindelijk steeds is meegegaan in de eisen van klaagster om dit niet te doen. Verweerder heeft zich bij deze beslissingen enerzijds laten leiden door deze houding van klaagster, en anderzijds door zijn inschatting dat de behandeling wel een zeker effect sorteerde. Verweerder heeft daarbij naar het oordeel van het RTG onvoldoende onder ogen gezien dat deze houding van klaagster een onderdeel was van haar ziektebeeld. Verweerder had klaagster duidelijk moeten maken dat hij haar behandeling niet langer kon voortzetten, in ieder geval niet als enige behandelaar. Door de behandeling onder deze omstandigheden desondanks te laten voortduren en na beëindiging toch te hervatten, heeft verweerder tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Klachtonderdeel g is gegrond.

De overige klachtonderdelen worden ongegrond verklaard. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt verweerder de maatregel van een berisping op.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 27-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:136

Zaaknummer: A2024/7271

Wetsartikelen: Beroepscode psychologen NIP artikel 51, 63 en 97

RECHTSPRAAK

Onvoldoende onderzoek naar beroepsziekte door bedrijfsarts.

De bedrijfsarts heeft onvoldoende zelfstandig onderzoek gedaan naar de mogelijk werkgerelateerde oorzaken van de psychische klachten van klager. Hoewel het tuchtcollege oordeelt dat de arts daarin tekortgeschoten is, wordt geen maatregel opgelegd, mede gelet op het tijdsverloop, zijn beperkte ervaring ten tijde van het handelen en de getoonde zelfreflectie.

Feiten

Klager meldde zich in 2014 ziek bij zijn werkgever met psychische klachten en werd kort daarna opgenomen op een psychiatrische afdeling. De bedrijfsarts was werkzaam bij de arbodienst van de werkgever en was verantwoordelijk voor de verzuimbegeleiding.

Na het eerste spreekuur heeft de bedrijfsarts een melding gedaan bij het Nederlands Centrum voor Beroepsziekten (NCvB), omdat hij vermoedde dat de werkomstandigheden de meest zwaarwegende oorzaak waren van de uitval van klager. In een later stadium kwam hij echter tot de conclusie dat de klachten in belangrijke mate het gevolg waren van persoonskenmerken van klager.

Toen er tussen klager en zijn werkgever een discussie ontstond over de vraag of sprake was van een beroepsziekte in het kader van de loondoorbetaling, heeft de bedrijfsarts jegens klager aangegeven een onafhankelijke positie in te nemen en niet partijdig te mogen zijn in een juridische zaak.

Klager verwijt de bedrijfsarts dat i) hij zich niet autonoom en onafhankelijk zou hebben opgesteld bij de beoordeling van de vraag of al dan niet sprake was van een beroepsziekte en ii) hij onvoldoende heeft onderzocht of sprake van een beroepsziekte.

Oordeel

De eerste klacht wordt ongegrond verklaard. Volgens het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de bedrijfsarts juist gehandeld door zich als verzuimbegeleider onafhankelijk op te stellen en geen uitspraak te doen over de vraag of de arbeidsongeschiktheid door de werkomstandigheden was veroorzaakt.

De tweede klacht is wel gegrond. Het RTG overweegt dat het de taak is van een bedrijfsarts om een (vermoede) beroepsziekte te diagnosticeren. De bedrijfsarts had onderzoek moeten doen naar de werkgerelateerde factoren die (mogelijk) ten grondslag lagen aan de aandoening van klager. Dat is ten onrechte achterwege gebleven.

De bedrijfsarts heeft ter zitting erkend dat hij in deze situatie onvoldoende onderzoek heeft verricht. Hij was destijds net in dienst, werkte onder tijdsdruk en heeft tijdens de zitting aangegeven inmiddels anders te handelen.

Hoewel sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen, legt het RTG geen maatregel op. Daarbij weegt mee dat de gebeurtenissen meer dan tien jaar geleden plaatsvonden, de arts destijds nog maar kort in functie was en tijdens de zitting blijkt gaf van zelfreflectie.

mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 20-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:128

Zaaknummer: A2024/7579

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Arts die collega-arts aansprakelijk stelt voor coronabesmetting slaagt niet in bewijslevering.

Vervolg op GZR 2024-0157. Een arts heeft het post-COVID-syndroom. Zij denkt besmet te zijn door een collega-arts bij een vakgroepvergadering. De rechtbank gaf haar de opdracht te bewijzen dat de collega zich niet hield aan de geldende veiligheidsmaatregelen. Daarin slaagt de arts niet. De collega is niet aansprakelijk. De arts doet als vrijgevestigd medisch specialist tevergeefs een beroep op de bescherming van artikel 7:658 lid 4 BW. Zij doet ook vergeefs een beroep op artikel 843a Rv (oud) omdat de gevraagde gegevens niet relevant zijn voor de beoordeling van de aansprakelijkheid.

Feiten

Een vrouw is vrijgevestigd medisch specialist en werkzaam als anesthesioloog in het Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ). Tijdens de tweede golf van besmettingen in de coronapandemie heeft de vakgroep anesthesiologie op 9 december 2020 een vergadering in het bedrijfsrestaurant van het JBZ. Kort daarna krijgt de vrouw klachten en op 18 december test ze positief op corona. Bij haar ontwikkelt zich het post-COVID-syndroom en de vrouw raakt arbeidsongeschikt. De coronabesmetting heeft zij opgelopen bij de vakgroepvergadering door een collega-arts, zo stelt de vrouw. Ze vordert een verklaring voor recht dat de collega-arts en het JBZ aansprakelijk zijn. Haar vordering op de collega baseert de vrouw op artikel 6:162 BW, haar vordering op JBZ op artikel 7:658 lid 4 BW, 6:171 BW en 7:611 BW. De rechtbank overweegt dat het enkele feit dat de collega door zijn aanwezigheid bij de vergadering de mogelijkheid in het leven riep dat iemand door hem besmet zou raken, onvoldoende is om te kunnen spreken van onrechtmatige gevaarstelling en draagt de vrouw op die feiten en omstandigheden te bewijzen waaruit volgt dat de collega zich op 9 december niet hield aan de geldende veiligheidsmaatregelen om besmetting met corona te voorkomen.^[1] Meer concreet dat de collega:

(1) die dag flinke verkoudheidsklachten had en veel en voluit noch in de elleboog noch in de hand hoestte;

(2) onvoldoende afstand hield;

(3) geen of een ondeugdelijk mondmasker droeg;

(4) die dag een thoraxfoto liet maken in verband met de verdenking van een coronabesmetting;

(5) volgens JBZ- en landelijk beleid na de melding van CoronaMelder-app naar huis had moeten gaan;

(6) en tot slot dat de ventilatie van het bedrijfsrestaurant uitstond tijdens de vergadering.

De vrouw overlegt een mailbericht, een geluidsopname van de vakgroepvergadering en laat negen getuigen horen.

In haar conclusie na enquête stelt de vrouw nog een voorwaardelijke incidentele vordering in. Bij wijze van voorlopige voorziening vordert zij een bevel tot overlegging van de aanvraag van de thoraxfoto, het tijdstip van de positieve PCR-test van de collega, en de mailberichten over de uitslag daarvan. De vrouw baseert zich daartoe op het inzagerecht van artikel 843a Rv (oud).

Thans doet de rechtbank einduitspraak.

Oordeel

Bovenstaand rijtje werkt de rechtbank één voor één af. De rechtbank bespreekt steeds wat er uit de stellingen van partijen, de overgelegde bewijsstukken en uit het getuigenverhoor naar voren komt en dat levert zes keer dezelfde conclusie op: naar het oordeel van de rechtbank komt het betreffende feit niet vast te staan. Ook andere feiten die zouden kunnen wijzen op het overtreden van de veiligheidsmaatregelen door de collega bewijst de vrouw niet, zo overweegt de rechtbank nog, alvorens te concluderen dat de vrouw er niet in is geslaagd bewijs te leveren van de door haar gestelde handelwijze van de collega. De rechtbank kan daarom niet vaststellen dat de collega onrechtmatig heeft gehandeld. Aan de vraag of de vrouw überhaupt wel door de collega is besmet – het causaal verband – komt de rechtbank daarmee niet meer toe. De collega is niet aansprakelijk, luidt het oordeel van de rechtbank.

Dan gaat de rechtbank over tot beoordeling van de aansprakelijkheid van JBZ, daarbij de door

de vrouw genoemde rechtsgronden achtereenvolgens afwerkend.

Ten aanzien van artikel 7:658 lid 4 BW overweegt de rechtbank dat de vrouw destijds als vrijgevestigd medisch specialist werkzaam was in het JBZ. Via haar praktijkvennootschap was zij lid van BSC, een medisch-specialistisch bedrijf dat een samenwerkingsovereenkomst had met JBZ voor het verlenen van medisch-specialistische zorg in het ziekenhuis. De vrouw verleende aldus namens haar praktijkvennootschap, en in opdracht van BSC, medisch-specialistische zorg in JBZ. Dat JBZ als (pseudo-)werkgever aansprakelijk is voor arbeidsongevallen en -ziekten van vrijgevestigde specialisten, blijkt naar het oordeel van de rechtbank, in tegenstelling tot wat de vrouw stelt, niet uit de samenwerkingsovereenkomst. Het beroep van de vrouw op de tekst van de polisvoorwaarden van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering van JBZ verwerpt de rechtbank en een verdere onderbouwing waarom haar bescherming toekomt op grond van dit wetsartikel, geeft de vrouw niet. Maar ook al zou de rechtbank ervan uitgaan dat haar die bescherming wel toekomt, dan staat niet vast dat de besmetting is gebeurd in de uitoefening van haar werkzaamheden voor JBZ, wat een voorwaarde is voor aansprakelijkheid van JBZ. En ook als de rechtbank aanneemt dat de besmetting plaatsvond tijdens de vakgroepvergadering, dan heeft JBZ zijn zorgplicht niet geschonden, aldus de rechtbank, die daartoe verwijst naar de omstandigheden van het geval.

Artikel 7:611 BW mist toepassing, nu vaststaat dat JBZ niet de werkgever was van de vrouw en er geen sprake was van een arbeidsovereenkomst. Ook het beroep op artikel 6:171 BW faalt, nu de collega (de niet-ondergeschikte) niet aansprakelijk is, zoals hiervoor geoordeeld.

De conclusie is dat ook JBZ niet aansprakelijk is.

Tot slot behandelt de rechtbank de incidentele vordering. Voor een geslaagd beroep op artikel 843a Rv (oud) is nodig dat de vrouw een rechtmatig belang heeft bij inzage in de gevraagde gegevens. En dat belang ontbreekt, aldus de rechtbank. De gevraagde gegevens zijn namelijk niet relevant voor de beoordeling van de aansprakelijkheid.

De rechtbank wijst de vorderingen van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Oost-Brabant 5 juni 2024, ECLI:NL:RBOBR:2024:2355, GZR 2024-0157

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 30-04-2025

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2025:2650

Zaaknummer: C/01/396331 / HA ZA 23-555

Rechters: O.R.M. van Dam

Advocaten: G.J. Knotter en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 7:658 lid 4 BW

RECHTSPRAAK

Beëindigen behandelrelatie na negatieve review op Google voldoet niet aan zorgvuldigheidseisen.

Klager en zijn broer worden uitgeschreven uit de tandartsenpraktijk na negatieve reviews op Google. Klager is ontvankelijk. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege heeft de tandarts de behandelrelatie niet conform de regels beëindigd, omdat onvoldoende is gebleken dat hij zich voldoende heeft ingespannen om de relatie te herstellen. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond, maar legt geen maatregel op.

Feiten

De vader van klager, geboren in 1962, en de rest van zijn familie zijn als patiënt ingeschreven geweest in de praktijk van de tandarts. Een andere tandarts (de behandelend tandarts) heeft in 2020 bij de vader van klager een behandeling uitgevoerd. Er trad een nabloeding op waarvoor de vader van klager de spoedeisende hulp van het ziekenhuis heeft bezocht. De volgende ochtend heeft de behandelend tandarts de wonden in de mond gehecht, waarna de bloedingen stopten. Klager heeft per e-mail zijn onvrede geuit over het verloop van de behandeling en gesteld dat sprake was van een medische fout. Nadat een reactie per e-mail van de behandelend tandarts de onvrede niet had weggenomen, heeft de tandarts telefonisch contact opgenomen met klager. De broer van klager heeft in een review op Google – samengevat – een 0 (nul) gegeven voor de behandeling door de tandarts, omdat deze zich niet professioneel zou hebben gedragen (o.a. geen excuses aangeboden voor het uitlopen van zijn spreekuur, zich emotioneel uitlaten en tegen zijn zus zeggen dat hij arrogant was). Daarna heeft klager in een review op Google geschreven dat de behandeling van zijn vader verkeerd was verlopen (met een nabloeding tot gevolg), dat de assistente hem niet serieus had genomen, dat de tandarts op een boze manier had gedreigd de review van zijn broer weg te halen en dat zijn broer was uitgeschreven uit de praktijk alleen omdat hij hier kritiek op had. Op de patiëntenkaart van de broer van klager staat onder 'notities' genoteerd: '(27-08-2020) Na zeer negatieve review op Google Juli/Aug 2020 is meneer niet meer welkom in onze praktijk. Dus uitgeschreven per

vandaag. (...). Op de patiëntenkaart van klager staat bij 7 september 2020 genoteerd: 'Na nabloeding van

totaalextractie-behandeling vader is meneer erg onaardig geworden, zowel telefonisch als per email, heeft gezegd niet meer te willen terugkeren. Ondanks proberen rustig uit te leggen telefonisch niet tot rede vatbaar. Advies is bezoek andere TA.'

De vader van klager heeft de behandeling in een andere praktijk laten afmaken en is in 2024 overleden.

Klacht

Klager verwijt de tandarts onder meer dat er onzorgvuldig is gehandeld bij de behandeling van zijn vader en dat hij en zijn familie zijn uitgeschreven uit de praktijk.

Oordeel

De tandarts heeft gesteld dat sprake is van bijzondere omstandigheden op grond waarvan klager als nabestaande niet-ontvankelijk is, omdat hij niet de wil van zijn vader vertegenwoordigt. De vader van klager was tevreden over de behandeling en heeft in de vier jaar na de behandeling geen klacht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) volgt de tandarts hierin niet, omdat de tandarts en klager van mening verschillen over de vraag of de vader van klager tevreden was over de behandeling en hierover niets blijkt uit het dossier. Het enkele tijdsverloop is naar het oordeel van het RTG onvoldoende om te kunnen concluderen dat de vader van klager geen klacht heeft willen indienen. Het RTG gaat er daarom van uit dat klager de wil van zijn vader naar voren brengt. Hij is ontvankelijk in zijn klacht.

Voor zover de klacht ziet op de behandeling van de vader van klager wordt de klacht ongegrond verklaard, omdat deze behandeling is uitgevoerd door een andere tandarts en het in het tuchtrecht gaat om persoonlijke verwijtbaarheid.

Het klachtonderdeel dat ziet op het uitschrijven van klager en zijn broer als patiënt beoordeelt het RTG aan de hand van (de voorloper van) de KNMT-handleiding 'Niet aangaan of beëindigen behandelingsovereenkomst'. Alhoewel uit de e-mailberichten en reviews van klager en zijn broer vooral onvrede over de tandarts naar voren komt, gaat het RTG, gelet op de notities op de patiëntenkaarten, ervan uit dat de behandelrelatie door de tandarts eenzijdig is beëindigd.

Het RTG overweegt dat een eenzijdige beëindiging van de behandelingsovereenkomst door

een tandarts alleen is toegestaan als er sprake is van gewichtige redenen. Grensoverschrijdend gedrag van de patiënt, waaronder ook kan vallen zich herhaaldelijk zeer negatief uitlaten, kan een gewichtige reden zijn. Het is naar het oordeel van het RTG dan echter wel eerst de verantwoordelijkheid van de tandarts om te proberen de relatie te herstellen. Pas als de patiënt desondanks doorgaat met het grensoverschrijdende gedrag, kan de tandarts de behandelingsovereenkomst beëindigen. Daarbij moet hij zorgvuldigheidseisen in acht nemen. Het RTG komt tot het oordeel dat de tandarts de behandelrelatie niet conform de regels heeft beëindigd, omdat onvoldoende is gebleken dat hij zich voldoende heeft ingespannen om de relatie te herstellen. De telefoongesprekken verliepen onaangenaam, maar de tandarts had naar het oordeel van het RTG, wellicht na een korte afkoelingsperiode, opnieuw kunnen proberen om contact op te nemen om alsnog in gesprek te raken. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Het RTG verklaart de klacht deels gegrond. Onder meer omdat de tandarts ten aanzien van het klachtonderdeel betreffende het beëindigen van de behandelrelatie inzicht heeft getoond dat hij hier beter anders had kunnen handelen, is het RTG van oordeel dat kan worden volstaan met een gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 23-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:131

Zaaknummer: A2024/7545

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Ziekenhuis hoeft vanwege tijdsinvestering klachtbehandeling niet inhoudelijk te reageren.

Een patiënt klaagt over het niet beschikbaar zijn van brieven in het online patiëntenportaal en het niet reageren op zijn klacht daarover. De commissie oordeelde dat het ziekenhuis niet verplicht is om oudere correspondentie digitaal beschikbaar te stellen en dat de patiënt geen redelijk belang heeft aangetoond bij zijn klacht.

Feiten

Een patiënt heeft het ziekenhuis verzocht om de brieven die vóór 23 juni 2017 zijn gegenereerd in het online patiëntenportaal te plaatsen. Het ziekenhuis heeft aan dit verzoek geen gehoor gegeven. Patiënt heeft daarover geklaagd. Het ziekenhuis heeft niet voldaan aan zijn verplichting om binnen zes weken een schriftelijke mededeling aan patiënt te sturen waarin met redenen omkleed is aangegeven tot welk oordeel het onderzoek van de klacht heeft geleid, welke beslissingen de zorgaanbieder over en naar aanleiding van de klacht heeft genomen en binnen welke termijn maatregelen zullen zijn gerealiseerd. De patiënt verzoekt de commissie om te beslissen dat het ziekenhuis verplicht is om de brieven van vóór 23 juni 2017 in het portaal te plaatsen en de patiënt alsnog van een oordeel naar aanleiding van zijn klacht te voorzien.

Het ziekenhuis beschikt sinds 23 juni 2017 over een elektronisch patiëntendossier. Dit bevat gegevens vanaf die datum. Er heeft geen migratie plaatsgevonden van historische gegevens. Dat is ook niet verplicht. Indien een patiënt gegevens van voor 23 juni 2017 wil inzien, kan hij schriftelijk een kopie van zijn medisch dossier opvragen. Patiënt heeft in 2023 een volledig medisch dossier opgevraagd en ontvangen en heeft dus geen redelijk belang bij zijn klacht. Het ziekenhuis heeft de indruk dat de klager met zijn klacht duidelijk wil maken dat hij zich niets aantrekt van de afspraken zoals genoemd in een eerder door het ziekenhuis aan patiënt verzonden brief naar aanleiding van de vele klachten hij in de afgelopen jaren heeft ingediend en waarin aan patiënt een officiële waarschuwing is gegeven. Het ziekenhuis heeft in lijn met die brief de klacht die het onderwerp is van deze procedure niet verder in behandeling

genomen en hierop niet gereageerd. Het ziekenhuis is van mening dat grenzen moeten kunnen worden gesteld aan de correspondentie als dit leidt tot een onevenredige inspanning.

Oordeel

De geschillencommissie oordeelt dat patiënt niet gesteld dan wel aannemelijk heeft gemaakt dat en op welke grond de zorgaanbieder gehouden zou zijn correspondentie van voor 23 juni 2017 in het patiëntenportaal te plaatsen. De commissie is van oordeel dat het ziekenhuis hiertoe niet gehouden is. Een patiënt kan op verzoek een afschrift van het gehele medisch dossier ontvangen en er bestaat geen verplichting tot digitale verstrekking. Het ziekenhuis heeft het hele dossier verstrekt en patiënt heeft destijds niet aangegeven dat en welke stukken zouden ontbreken. Om die reden lijkt patiënt naar het oordeel van de commissie geen redelijk, althans geen aangetoond, belang te hebben bij een uitspraak van de commissie. De door klager over de afgelopen jaren ingediende klachten zijn door het ziekenhuis behandeld en afgewezen. Het ziekenhuis heeft, gelet op de ongegrondheid van de ingediende klachten, de hoeveelheid aan klachten en de tijd die de behandeling van deze klachten vergt en de waarschuwing(sbrief), naar het oordeel van de commissie terecht niet meer inhoudelijk op de klacht gereageerd. Voorts oordeelt de commissie dat voor zover klager een (redelijk) belang zou hebben – dat volgens de commissie niet is aangetoond – de klacht ongegrond is.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 12-02-2025

Zaaknummer: 698193

RECHTSPRAAK

Beëindiging samenwerkingsovereenkomst in strijd met redelijkheid en billijkheid.

Ziekenhuis heeft met het besluit om met een vakgroep geen samenwerkingsovereenkomst te sluiten onvoldoende rekening gehouden met de belangen van het MSB en de individuele medisch specialisten.

Feiten

De procedure betreft twee samenhangende zaken die gevoegd zijn behandeld. Enerzijds heeft het MSB een procedure aangespannen tegen de stichting (het ziekenhuis) en anderzijds tegen C, een aan het MSB verbonden vrijgevestigd medisch specialist.

Aanleiding is het besluit van de stichting om de samenwerking met het MSB voor de levering van zorg binnen het specialisme per 1 januari 2025 niet te verlengen en die zorg voortaan in samenwerking met een andere partij te organiseren. Dit besluit is genomen na langdurige problemen binnen de vakgroep D. De vakgroep D bestond uit een klein aantal medisch specialisten, onder wie C en voorheen ook E en I.

De vakgroep was sinds langere tijd bekend met problemen op het gebied van samenwerking, met name tussen C en E. De verhoudingen binnen de vakgroep waren onderwerp van meerdere interne en externe onderzoeken, visitaties, coachingstrajecten en functioneringstrajecten. Op 31 januari 2023 is onder andere door de stichting en het MSB om een verbetertraject verzocht. Uit een kwaliteitsvisite volgde dat sprake was van een gebrek aan communicatie, het werkklimaat onprettig was en medewerkers zich onveilig voelden.

Op 18 september 2023 werd melding gedaan van mogelijk disfunctioneren van C. Ook is het verbetertraject met een onvoldoende afgesloten. Dit vond zijn oorzaak in het ontbreken van verbetering in het werkklimaat en een goede professionele samenwerking. Ook ontbrak het vertrouwen in elkaar en in elkaars zorgverlening.

Zowel de medische staf, de raad van bestuur van het ziekenhuis als de Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd concludeerden dat de situatie niet langer houdbaar was, mede vanwege risico's voor de kwaliteit en veiligheid van zorg. Het ziekenhuis heeft het MSB daarop in gebreke gesteld wegens het niet voldoen aan de verplichtingen uit hoofde van de samenwerkingsovereenkomst tussen het MSB en het ziekenhuis. In het bijzonder de verplichting om de uit de wet en de samenwerkingsovereenkomst voortvloeiende gedragsnormen na te leven en zorg te dragen voor de continuïteit van de werkzaamheden.

Tijdens een gesprek op 26 maart 2024 kondigde de raad van bestuur aan voornemens te zijn de desbetreffende zorg per 1 januari 2025 niet meer in te kopen bij het MSB. Tegen de ingebrekestelling alsook het voornemen de zorg niet langer bij het MSB in te kopen, heeft het MSB bezwaar gemaakt.

Intussen concludeerde een onderzoekscommissie met betrekking tot het functioneren van C dat sprake was van enige mate van disfunctioneren op het gebied van medisch handelen, communicatie, samenwerking en professionaliteit, en adviseerde de commissie nadere interventies.

Mede naar aanleiding van deze bevindingen heeft de raad van bestuur op 16 mei 2024 aan diverse gremia advies gevraagd over het voornemen om de samenwerking met het MSB voor de D-zorg te beëindigen en deze zorg voortaan via een alliantiepartner te organiseren. Als redenen werden onder meer aangevoerd de kleine omvang van de vakgroep, de mislukte pogingen om de vakgroep uit te breiden, het gebrek aan vertrouwen en samenwerking binnen de vakgroep, de negatieve uitkomsten van meerdere onderzoeken en het verscherpt toezicht door de IGJ.

Naar aanleiding van positieve en neutrale adviezen, besloot de raad van bestuur op 27 juni 2024 definitief om de D-zorg vanaf 2025 niet meer bij het MSB af te nemen. Daaropvolgend ontving C van de stichting een aanbod om per 1 januari 2025 in tijdelijke loondienst te treden, met uitzicht op een vast dienstverband na succesvolle afronding van haar verbetertraject.

Oordeel

Het Scheidsgerecht oordeelt dat de stichting met haar besluit om per 1 januari 2025 geen samenwerkingsovereenkomst meer aan te gaan voor de D-zorg, heeft gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid die de rechtsverhouding met het MSB en de daaraan verbonden medisch specialisten, in het bijzonder C, beheerst.

Hoewel de stichting in beginsel contractsvrijheid geniet, is deze vrijheid in dit geval begrensd door de redelijkheid en billijkheid vanwege de langdurige relatie en afhankelijkheidspositie van het MSB en de vakgroep, gezien de afspraken die (hoofdzakelijk) de stichting met de

zorgverzekeraars maakt. De stichting had bij haar besluit dan ook niet uitsluitend haar eigen gerechtvaardigde belangen mogen laten meewegen, maar ook die van het MSB en C.

De stichting had als kernreden voor haar besluit genoemd dat er sprake was van een langdurige en onoplosbare samenwerkingsproblematiek binnen de vakgroep D, met name tussen C en E. Die problematiek was ook voor het Scheidsgerecht duidelijk. Echter, het Scheidsgerecht oordeelt dat het MSB zich aantoonbaar heeft ingespannen om die problemen aan te pakken. Er zijn meerdere interventies geweest: coaching, mediation, verbetertrajecten voor zowel C als E, en uiteindelijk heeft E per 1 oktober 2024 de vakgroep en maatschap verlaten.

De stichting stelde het MSB desondanks op 1 maart 2024 in gebreke en gaf een termijn van slechts veertien dagen om de situatie op te lossen. Tegen deze achtergrond is de ingebrekestelling van 1 maart 2024, met een termijn van slechts veertien dagen, volgens het Scheidsgerecht onredelijk. De stichting wist immers dat het MSB met E in gesprek was over zijn vertrek, en had moeten beseffen dat dit tijd vergde. Daar komt bij dat ook de stichting volgens het Scheidsgerecht steken heeft laten vallen. Bovendien had de stichting andere interventiemiddelen kunnen inzetten op grond van de samenwerkingsovereenkomst. Dat C nog in een verbetertraject zat, is volgens het Scheidsgerecht onvoldoende reden om geen overeenkomst aan te gaan. C heeft met verklaringen onderbouwd dat de verhoudingen na het vertrek van E genormaliseerd zijn. De stichting heeft dat niet weersproken.

Een ander motief van de stichting was de wens tot intensievere samenwerking met het ziekenhuis S. De stichting stelde dat S als voorwaarde stelt dat alle artsen in loondienst zijn. Volgens het Scheidsgerecht is deze voorwaarde onvoldoende onderbouwd, te meer omdat ook in andere vakgroepen wordt samengewerkt met vrijgevestigde artsen. Zonder nadere toelichting valt volgens het Scheidsgerecht niet in te zien waarom dit voor vakgroep D niet mogelijk zou zijn. Ook het beroep op de financiële positie is onvoldoende onderbouwd.

Daartegenover staan de ingrijpende gevolgen van het besluit voor het MSB en C: verlies van inkomsten, verlies van goodwill en vanwege de korte overgangstermijn is het niet of nauwelijks mogelijk om de praktijkvoering aan te passen. De door de stichting aan C aangeboden arbeidsovereenkomst voor bepaalde tijd biedt onvoldoende zekerheid. Het besluit is daarom niet proportioneel.

Het Scheidsgerecht concludeert dan ook dat de stichting met haar besluit onvoldoende rekening heeft gehouden met de gerechtvaardigde belangen van het MSB en C. Daarmee heeft zij gehandeld in strijd met de redelijkheid en billijkheid. Het besluit mag niet ten uitvoer worden gelegd. De stichting wordt verplicht met het MSB in onderhandeling te treden over

voortzetting van de samenwerking en zich gedurende die onderhandelingen aan de bestaande afspraken te houden.

Dat houdt niet zonder meer in dat er een nieuwe samenwerkingsovereenkomst moet worden gesloten, maar wel dat als die er niet komt, de nadelige gevolgen daarvan voor het MSB en C in voldoende mate gecompenseerd moeten worden.

De subsidiaire en schadevorderingen worden afgewezen. Wel moet de stichting proceskosten vergoeden van € 7.500 aan zowel het MSB als aan C, en de kosten van het Scheidsgerecht dragen.

mr. D. van der Wal

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 16-01-2025

Zaaknummer: 24/06 en 24/10

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder informeert patiënt voorafgaand aan de behandeling niet over de (in te schatten) prijs. Prijsbeding voorlopig oneerlijk.

Incassozaak. Een patiënt is meerdere dagen opgenomen in een ziekenhuis. Het ziekenhuis stuurt de patiënt een factuur. De patiënt betaalt niet en het ziekenhuis gaat over tot incasso. De kantonrechter toetst ambtshalve aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht. Nergens blijkt uit dat de patiënt voorafgaand aan de behandelingsovereenkomst is geïnformeerd over het tarief. Ziekenhuis is verplicht vooraf te controleren of patiënt verzekerd is. Als patiënt onverzekerd is, weegt de plicht van het ziekenhuis om de patiënt te informeren over het tarief zwaarder. Naar het oordeel van de kantonrechter is het prijsbeding niet transparant en (voorlopig) oneerlijk.

Feiten

In verband met een longontsteking is een patiënt meerdere dagen opgenomen in het OLVG. Het OLVG stuurt de patiënt een factuur van € 9.648, maar de patiënt betaalt niet en OLVG gaat over tot gerechtelijke incasso. Bij tussenvonnis geeft de kantonrechter OLVG de gelegenheid toe te lichten waarom de factuur niet bij de zorgverzekeraar is ingediend en om de eventueel van toepassing zijnde algemene voorwaarden te overleggen.[1] OLVG licht in zijn antwoord toe dat hij gebruik maakt van de dienst Controle Op Verzekeringsgegevens en dat bij het aanmaken van de factuur bleek dat de patiënt onverzekerd was. Voorts zijn er geen algemene voorwaarden van toepassing, omdat de patiënt die niet heeft aanvaard. Maar mochten ze van toepassing worden verklaard, dan zijn er geen oneerlijke bedingen in opgenomen, aldus OLVG.

Thans behandelt de kantonrechter de zaak verder.

De patiënt is tot nog toe niet verschenen in de procedure.

Oordeel

De kantonrechter schetst het juridisch kader. De geneeskundige behandelingsovereenkomst die aan de vordering ten grondslag ligt, is gesloten tussen een handelaar en een consument. In dat geval moet de overeenkomst ambtshalve worden getoetst aan het Europese en Nederlandse consumentenrecht, zij het dat de informatieplichten daarvan zijn uitgezonderd nu het gaat om een medische behandelingsovereenkomst (art. 6:230h lid 2 sub d BW). De bedingen van de overeenkomst moeten worden getoetst aan de Richtlijn oneerlijke bedingen 93/13/EEG, waarvan het prijsbeding als kernbeding is uitgezonderd voor zover het duidelijk en begrijpelijk (transparant) is.^[2] Als een prijsbeding niet transparant is, leidt dat nog niet direct tot het oordeel dat het beding ook oneerlijk is, maar het is wel een (belangrijk) element binnen die toets. Een beding in een overeenkomst waarover niet afzonderlijk is onderhandeld, wordt als oneerlijk beschouwd indien het, in strijd met de goede trouw, het evenwicht tussen de uit de overeenkomst voortvloeiende rechten en verplichtingen van de partijen ten nadele van de consument aanzienlijk verstoort of kan verstoren.^[3]

Op grond van artikel 38 lid 1 Wmg moet OLVG de patiënt tijdig en zorgvuldig informeren over het voor de prestatie in rekening te brengen tarief. Dit artikel is nader uitgewerkt in de artikelen 4 en 5 Regeling transparantie zorgaanbieders TH/NR-018, waaruit volgt, aldus de kantonrechter, dat OLVG de patiënt moet informeren over datgene dat voor hem van belang is om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en te ontvangen, over tarieven die voor hem van belang zijn, of de te leveren prestaties of diensten verzekerd zijn, en of de patiënt zelf een bedrag moet betalen.

Naar het oordeel van de kantonrechter is het prijsbeding niet transparant, en moet het daarom worden getoetst op oneerlijkheid, en is het prijsbeding oneerlijk. Daartoe komt de kantonrechter als volgt.

Uit de stellingen noch de stukken blijkt dat OLVG voorafgaand aan de overeenkomst de patiënt heeft geïnformeerd over de kosten van de behandeling. De kantonrechter acht het begrijpelijk dat OLVG voorafgaand aan het sluiten van de behandelingsovereenkomst geen exact totaalbedrag kon geven, maar OLVG had ten minste een (voorlopige) inschatting kunnen geven, te meer nu het om een overzichtelijke behandeling lijkt te gaan (longontsteking). Nergens blijkt uit dat de patiënt vóór het sluiten van de overeenkomst erover is geïnformeerd dat hij rekening moest houden met een totaalbedrag in deze orde van grootte. De patiënt is daarmee onthouden dat hij geïnformeerd een weloverwogen beslissing kon nemen, aldus de kantonrechter. Mogelijk dat OLVG de urgentie om deze informatie te verstrekken minder

voelt als een patiënt is verzekerd voor ziektekosten, maar die urgentie is er des te meer wanneer iemand niet is verzekerd en de (vaak hoge) kosten zelf moet dragen, zo sluit de kantonrechter af. Het prijsbeding is niet transparant.

Nu OLVG niet heeft gesteld dat hij aan zijn informatieplichten die volgen uit artikel 38 Wmg heeft voldaan, kan hiervan niet worden uitgegaan en concludeert de kantonrechter dat het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen die voor partijen uit de overeenkomst voortvloeien, ten nadele van de patiënt aanzienlijk is verstoord. Daarbij merkt de kantonrechter op dat het op grond van artikel 4 van voornoemde regeling TH/NR-018 aan OLVG is om voorafgaand aan de behandeling te controleren of een patiënt is verzekerd, en dat die informatieplicht niet ligt bij de patiënt, zoals in de algemene voorwaarden van OLVG is bepaald. Het prijsbeding is oneerlijk.

De kantonrechter verwijst de zaak naar de rol om OLVG in de gelegenheid te stellen zich over de oneerlijkheid van het prijsbeding uit te laten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Amsterdam 29 februari 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:1218.

[2] Art. 4 lid 2 van de Richtlijn en HvJ EU 12 januari 2023, ECLI:EU:C:2023:14.

[3] Art. 3 lid 1 van de Richtlijn.

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 15-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:3316

Zaaknummer: 10848162 CV EXPL 23-15698

Rechters: L. van Berkum

Wetsartikelen: 38 lid 1 Wmg en 6:230h lid 2 sub d BW

RECHTSPRAAK

Voor vergoeding van verplaatste schade aan slachtoffer is betalingsplicht noch doorbetaling aan de derde vereist.

Vervolg op GZR 2024-0044. Een man heeft behoefte aan 24-uurszorg. Hij krijgt de zorg van zijn zus en een professionele weekendhulp, die worden betaald uit het toegekende persoonsgebonden budget, en van een vriendin die daarvoor geen betaling ontvangt. De man vordert vergoeding voor de zorg van de vriendin. De rechtbank wees de vergoeding als verplaatste schade toe. Het hof wees de vergoeding af, omdat nergens uit blijkt dat de man de vergoeding zal doorbetalen aan de vriendin. Maar dat oordeel getuigt van een onjuiste rechtsopvatting volgens de Hoge Raad.

Feiten

Een beroepscrimineel loopt in augustus 2003 bij een overval een schotverwonding in de buik op. Tijdens de opname in het Academisch Ziekenhuis Maastricht (azM) loopt de man als gevolg van een medische fout ernstig hersenletsel op. De man is blijvend rolstoelafhankelijk en heeft 24-uurszorg. Na periodes van intern (zorg)verblijf betreft de man in juni 2008 een aangepaste woning en maakt hij aanspraak op een persoonsgebonden budget (PGB) met een CIZ-indicatie LG5 (lichamelijk gehandicapt) met begeleiding en intensieve verzorging. Tot oktober 2017 verlenen een zus, een professionele weekendhulp en een vriendin de zorg. De zus en weekendhulp krijgen betaald uit het PGB, maar voor de vriendin is geen budget en de vriendin krijgt niet betaald. Het is de schadevergoeding voor de onbetaalde zorg van de vriendin waar het in cassatie om draait. De rechtbank wees een vergoeding voor verplaatste schade (art. 6:107 lid 1, aanhef en onder a, BW) toe.[1] Het hof wees een vergoeding af.[2]

Uit de feitenomschrijvingen in de verschillende instanties is het niet precies op te maken, maar kennelijk verleent de vriendin ook na oktober 2017 nog zorg, raken de man en de vriendin in 2021 gebrouilleerd, komt aan de zorgverlening een eind, stelt de vriendin een vordering in op de man voor zorgverlening vanaf 2019, en komen de man en de vriendin tot

een schikking, tegen finale kwijting.

Het hof weegt dit mee in zijn afwijzing. Het hof overwoog als volgt.

p style="margin-left:47px">'Het hof overweegt dat [...] de omstandigheid dat de vriendin zorg heeft verleend aan de man, niet automatisch met zich brengt dat redelijk is dat de man [...] de kosten van deze zorg op azM kan verhalen. Nu vaststaat dat i) de man de vriendin niet heeft betaald voor deze zorg, ii) de (zorg)relatie/arbeidsovereenkomst tussen de man en de vriendin inmiddels ten einde is en iii) de vriendin daarbij aan de man finale kwijting heeft verleend, zodat vaststaat dat zij niet (alsnog) aanspraak maakt op vergoeding door de man van deze door haar verleende zorg, valt – zonder nadere toelichting – niet in te zien dat de redelijkheid gebiedt dat azM aan de man een vergoeding betaalt voor de door de vriendin kosteloos aan de man verleende zorg. Uit niets blijkt immers dat de man voornemens is de van azM gevraagde vergoeding aan de vriendin te voldoen.'[3]

Het is dit oordeel waartegen het cassatiemiddel van de man zich richt.

Oordeel

Het oordeel getuigt van een onjuiste rechtsopvatting, aldus de Hoge Raad.

De Hoge Raad memoreert eerst wat hij eerder bepaalde in twee arresten over de vergoeding van huishoudelijke hulp, en herformuleert dat thans naar verzorging en verpleging.

In geval van aansprakelijkheid voor letselschade moet de aansprakelijke persoon de kosten van verzorging en verpleging aan de benadeelde vergoeden indien laatstgenoemde ten gevolge van het letsel niet langer in staat is de desbetreffende werkzaamheden zelf te verrichten, voor zover het gaat om werkzaamheden waarvan het in de situatie waarin de benadeelde verkeert, normaal en gebruikelijk is dat zij worden verricht door professionele, voor hun diensten gehonoreerde hulpverleners. Dit is niet anders indien die werkzaamheden in feite worden verricht door derden die daarvoor geen kosten in rekening (kunnen) brengen aan de benadeelde.[4] Artikel 6:107 lid 1, aanhef en onder a, BW kent aan die derden hiervoor een eigen recht op schadevergoeding toe. Dit eigen recht op schadevergoeding van de derde doet niet af aan de bevoegdheid van de benadeelde om ook zelf vergoeding van deze schade te vorderen. De vorderingsrechten van de benadeelde en de in artikel 6:107 lid 1, aanhef en onder a, BW bedoelde derde bestaan dus naast elkaar.[5] Daarbij verdient aantekening dat, indien de aansprakelijke persoon de schade heeft vergoed aan de derde die kosten ten behoeve van de benadeelde heeft gemaakt, hij ook tegenover de benadeelde is bevrijd, en omgekeerd.[6]

De Hoge Raad geeft vervolgens zijn oordeel. Uit het voorgaande volgt dat voor toewijsbaarheid

van de vordering van de benadeelde tot vergoeding van door een derde verleende zorg, niet vereist is dat de benadeelde tegenover de derde verplicht is tot betaling voor die zorg, noch dat de benadeelde de te ontvangen vergoeding aan de derde doorbetaalt.

Het oordeel van het hof dat niet valt in te zien waarom de redelijkheid gebiedt dat azM gehouden is tot betaling van de vergoeding aan de man nu uit niets blijkt dat de man die vergoeding aan de vriendin zou betalen, getuigt dan ook van een onjuiste rechtsopvatting, aldus de Hoge Raad.

De Hoge Raad vernietigt het arrest van het hof Den Haag en verwijst de zaak voor verdere behandeling en beslissing naar het hof Amsterdam.

De man richtte zich ook nog tegen de afwijzing van het verlies van arbeidsvermogen door het hof, maar dat kan niet tot cassatie leiden. Dat oordeel laat de Hoge Raad ongemotiveerd (art. 81 lid 1 RO).

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Den Haag 19 januari 2022, ECLI:NL:RBDHA:2022:171, GZR 2022-0053. De rechtbank wees voor de periode tot oktober 2017 een bedrag van € 93.230 toe (r.o. 4.23-4.26), RW.

[2] Hof Den Haag 13 februari 2024, ECLI:NL:GHDHA:2024:182, r.o. 6.25-6.29, GZR 2024-0044.

[3] Hof Den Haag 13 februari 2024, r.o. 6.29.

[4] HR 18 februari 2022, ECLI:NL:HR:2022:272, r.o. 3.2.2 en HR 5 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BE9998, r.o. 3.5.1.

[5] Deze zin is nieuw; dat wil zeggen dat de zin niet voorkomt in de rechtsoverwegingen die de Hoge Raad aanhaalt. RW

[6] HR 5 december 2008, ECLI:NL:HR:2008:BE9998, r.o. 3.7.

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 06-06-2025

ECLI: ECLI:NL:HR:2025:853

Zaaknummer: 24/01897

Rechters: M.J. Kroeze, T.H. Tanja-van den Broek, H.M. Wattendorff, S.J. Schaafsma, G.C. Makkink en A.E.B. ter Heide

Advocaten: J.H.M. van Swaaij, R.J. ter Rele, T. van Malssen en R.M. Andes

Wetsartikelen: 6:107 lid 1 aanhef en onder a BW

RECHTSPRAAK

Huisarts declareert e-mail onterecht als direct patiëntcontact en moet declaraties terugbetalen aan zorgverzekeraar.

Een huisarts licht haar patiënten via e-mail in over een conflict dat zij heeft met een huisartsenpost en met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd. Dat declareert de huisarts als consult bij de zorgverzekeraar. Dat is niet terecht volgens de zorgverzekeraar en die vordert het betaalde terug van de huisarts. Met succes. De eenzijdige e-mail kwalificeert niet als direct patiëntcontact, zoals een consult is gedefinieerd in de Beleidsregel huisartsenzorg. Het is niet aan de zorgverzekeraar om te bewijzen dat er geen patiëntcontact is geweest; het is de huisarts die de zorgverzekeraar informatie moet verstrekken ter controle van de rechtmatigheid van de declaraties.

Feiten

In de periode 2019-2022 betaalt zorgverzekeraar a.s.r. € 5.982 aan een huisarts. De betaling betreft vier declaraties; drie ontvangt a.s.r. rechtstreeks van de huisarts en één via de verzekerde. Na een tip van Zorgverzekeraars Nederland dat de huisarts mogelijk consulten declareert zonder dat sprake is van direct patiëntcontact, start a.s.r. een data-analyse, waaruit van vier verzekerden een hoog aantal in rekening gebrachte consulten naar voren komt. A.s.r. vraagt de huisarts om een toelichting. De huisarts reageert wel, maar niet inhoudelijk, en a.s.r. schrijft vervolgens de vier verzekerden aan. Twee daarvan reageren: zij hebben niet het aantal consulten gehad dat de huisarts heeft gedeclareerd. A.s.r. vordert vervolgens het bedrag van € 5.982 van de huisarts terug, maar die betaalt niet en deze procedure is het gevolg.

A.s.r. vordert naast de hoofdsom ook de onderzoeks-, buitengerechtelijke-, proces-, en beslagkosten. A.s.r. baseert haar vordering op artikel 6:212 BW, artikel 6:162 BW, artikel 35 Wmg en artikel 36 Wmg. Volgens a.s.r. heeft de huisarts onrechtmatige declaraties ingediend.

Door deze te betalen is sprake van een stilzwijgende betalingsovereenkomst. Er heeft geen inhoudelijk patiëntcontact plaatsgevonden, waardoor het de huisarts verboden was om te declareren. De huisarts heeft zich ten koste van a.s.r. verrijkt. Daarnaast heeft de huisarts onrechtmatig gehandeld door zorg te declareren waarvan zij wist of moest weten dat daarvoor geen dekking bestond. Aldus steeds a.s.r.

De huisarts verweert zich ermee dat zij een conflict had met een huisartsenpost en met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en dat zij haar patiënten hierover moest informeren. Dat heeft zij gedaan via e-mail en per gestuurde e-mail heeft zij één consult gedeclareerd. Bovendien hebben er wel patiëntcontacten plaatsgevonden, namelijk op straat, per telefoon en tijdens consulten. En er zijn maar twee verzekerden die beweren geen consulten te hebben gehad. Aldus steeds de huisarts.

Tussen a.s.r en de huisarts bestond geen schriftelijke zorgovereenkomst.

Oordeel

De kantonrechter schetst eerst het juridisch kader door artikel 87 lid 1 Zvw, artikel 36 lid 1 Wmg en artikel 5.2.2 Beleidsregel huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg 2020 te citeren. Voorts is het een zorgaanbieder op grond van artikel 35 Wmg verboden een tarief in rekening te brengen voor een prestatie die niet feitelijk is geleverd, aldus de kantonrechter.

De huisarts heeft geen schriftelijke overeenkomst met a.s.r, maar als gevolg van de declaraties die zij bij a.s.r. heeft ingediend, is wel een betaalovereenkomst tussen partijen ontstaan, zo overweegt de kantonrechter. Op basis van artikel 87 Zvw kan een zorgverzekeraar in dat geval, ook zonder toestemming van de persoon op wie de gegevens betrekking hebben, gezondheidsgegevens opvragen bij een zorgaanbieder ter controle van de uitvoering van de Zorgverzekeringswet en de opsporing van fraude. Op grond van artikel 36 Wmg dient de zorgaanbieder een administratie te voeren waaruit in ieder geval de overeengekomen en geleverde prestaties blijken.

De kantonrechter stelt vervolgens voorop dat het in dezen niet gaat over het conflict van de huisarts met de huisartsenpost en/of de Inspectie. In deze procedure staat centraal of de declaraties van de vier verzekerden die de huisarts (direct of indirect) heeft ingediend bij a.s.r. zien op prestaties waarvoor de Zorgverzekeringswet dekking biedt. De te beantwoorden vraag is of de wijze waarop de huisarts haar patiënten heeft geïnformeerd, geschaard kan worden onder een consult zoals dit is omschreven in voornoemde beleidsregel.

Dat is volgens de kantonrechter niet het geval. De huisarts stelt weliswaar dat ze deze patiënten allerlei informatie heeft gestuurd, maar op grond van artikel 5.2.2. van voornoemde

beleidsregel is een consult: 'direct patiëntcontact van een ingeschreven verzekerde met de zorgaanbieder'. Het eenzijdig informeren van patiënten over een conflict met de huisartsenpost en de Inspectie, valt daar niet onder.

Het ligt niet op de weg van a.s.r. om te bewijzen dat de huisarts geen direct patiëntcontact heeft gehad, maar het is de huisarts die a.s.r. moet voorzien van alle informatie die a.s.r. nodig heeft om de juistheid van de declaraties vast te stellen, zo vervolgt de kantonrechter, en dat heeft de huisarts niet gedaan.

A.s.r. heeft naar het oordeel van de kantonrechter het vermoeden dat de huisarts de declaraties onrechtmatig heeft ingediend voldoende toegelicht en onderbouwd. En de huisarts heeft onvoldoende weersproken dat er geen direct patiëntcontact is geweest. Daarmee staat vast dat de declaraties ten onrechte zijn gedaan en dus ook ten onrechte zijn uitbetaald. De hoofdsom, die ziet op terugbetaling van deze onterechte betalingen is dan ook op grond van artikel 6:212 BW en artikel 6:162 BW toewijsbaar.

De kantonrechter wijst ook de onderzoekskosten ad € 687,50 (art. 6:96 lid 2 onder b, BW) en de buitengerechtelijke kosten ad € 674,11 toe. Het uurtarief van de onderzoekskosten is conform de richtlijnen van Zorgverzekeraars Nederland en de buitengerechtelijke kosten zijn conform de BIK-staffel.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 14-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2025:4733

Zaaknummer: 11386818 \ CV EXPL 24-5554

Rechters: A.P.A. Bisscheroux

Wetsartikelen: 35 Wmg, 36 Wmg, 87 Zvw, 6:212 BW, 6:162 BW en 6:96 BW

RECHTSPRAAK

College voor de Rechten van de Mens: discriminatoire bejegening van stagiair door ziekenhuis.

Een student geneeskunde loopt coschappen op verschillende afdelingen van het OLVG. Hij meldt diverse grensoverschrijdende/racistische incidenten. OLVG schakelt een onderzoeksbureau in. Naar aanleiding van de uitkomst neemt OLVG maatregelen. De student is ontevreden over de klachtafhandeling. Hij heeft geen vertrouwen in een cultuuromslag en vraagt een oordeel aan het College voor de Rechten van de Mens. Dat oordeelt ten aanzien van één incident dat OLVG het bewijsvermoeden niet weerlegt en dat de student discriminatoir is bejegend op grond van ras. OLVG heeft wel voldaan aan zijn zorgplicht voor een discriminatievrije werkomgeving en heeft de klacht serieus genomen en zorgvuldig behandeld.

Feiten

Een student geneeskunde van Marokkaanse afkomst loopt in de periode 2019-2021 coschappen op verschillende afdelingen van het Amsterdamse ziekenhuis OLVG. In april 2022 maakt de student-stagiair melding van grensoverschrijdend gedrag door verschillende artsen bij wie hij coschappen heeft gelopen, waarop OLVG een onderzoeksbureau inschakelt om de klacht te onderzoeken. Het onderzoeksbureau spreekt met de student en met diverse medewerkers van het OLVG. Op het conceptrapport reageren zowel de student als het OLVG en in maart 2023 komt het definitieve onderzoeksrapport beschikbaar.

De onderzoekscommissie komt tot de conclusie dat ten aanzien van één arts aannemelijk is dat grensoverschrijdende opmerkingen en een aanraking hebben plaatsgevonden. Ten aanzien van een andere arts is niet vast te stellen wat er is gebeurd en om die reden is niet aannemelijk dat de uitspraken, zoals door de student aangegeven, zijn gedaan. Het OLVG heeft ten aanzien van de student gedaan wat binnen zijn vermogen lag en betekenisvolle stappen gezet ten aanzien van de omgangscultuur, aldus de onderzoekscommissie, die een

aantal aanbevelingen aan het OLVG doet om verdere maatregelen te treffen, zoals het aanbieden van trainingen op het gebied van open cultuur en elkaar aanspreken.

Het OLVG spreekt beide artsen en legt aan één arts een voorwaardelijke sanctie op. OLVG past zijn beleid aan met expliciete aandacht voor de afhankelijke positie van de coassistent, richt een intranetpagina in waar verwezen wordt naar trainingen op het gebied van inclusiviteit en voorkomen van ongewenst gedrag, en ontwikkelt een app waar coassistenten op een laagdrempelige manier melding kunnen doen van grensoverschrijdend gedrag. In mei 2023 koppelt OLVG de ondernomen acties terug aan de student.

De student is onvoldoende tevreden over de afhandeling van zijn klacht en in januari 2024 wendt hij zich tot het College voor de Rechten van de Mens (het college). Hij vraagt het college te beoordelen of OLVG jegens hem verboden onderscheid heeft gemaakt op grond van ras door (1) hem racistisch te bejegenen, (2) onvoldoende zorg te dragen voor een discriminatievrije werkomgeving en (3) zijn klacht onzorgvuldig te behandelen. Ter onderbouwing van zijn standpunt verwijst de student naar zijn gesprek met het onderzoeksbureau en naar zijn reactie op het conceptrapport. OLVG verweert zich door eveneens naar het onderzoeksrapport te verwijzen.

Oordeel

Het college schetst het juridisch kader. Het is een werkgever verboden onderscheid te maken op grond van ras bij de arbeidsomstandigheden.[1] Stage valt onder de gelijkebehandelingswetgeving.[2] Het verbod omvat ook een verplichting voor de werkgever om zich te onthouden van discriminatoire bejegening. Om discriminatoire bejegening aan te nemen moet de student vanwege zijn afkomst als minderwaardig weggezet zijn, of anderszins in een negatief daglicht geplaatst zijn. Daarbij zijn onder meer de aard van de uitingen, de toonzetting en de context waarbinnen zich het handelen van OLVG heeft voorgedaan van belang. Het is aan de student om feiten aan te voeren die onderscheid kunnen doen vermoeden.[3] Als hij hierin slaagt is het aan OLVG om te bewijzen dat hij niet in strijd met de Awgb heeft gehandeld.[4] Als het gaat om discriminatoire bejegening door een werknemer die namens de werkgever gezag uitoefent, zoals een leidinggevende, dan wordt dit rechtstreeks aan de werkgever toegerekend, ongeacht of deze hiervan op de hoogte was.[5] Dat is anders als het gaat om discriminatie door collega's onderling. Een werkgever die wist of had moeten weten dat sprake is van discriminatoire bejegening tussen collega's onderling, moet zijn werknemers daartegen beschermen.[6]

Het verbod van discriminatie bij de arbeidsomstandigheden houdt mede in dat een werkgever moet zorgdragen voor een discriminatievrije werkomgeving. Dat betekent dat de werkgever

erop moet toezien dat werknemers zich onthouden van discriminatie. Dit geldt ook voor zover de discriminatoire bejegening gericht is op patiënten.[7] De student kan belang hebben bij een oordeel over de vraag of sprake is van discriminatie, ook als de situatie niet rechtstreeks ziet op hemzelf. De Awgb biedt immers aan iedereen die meent dat in zijn of haar nadeel een onderscheid is gemaakt als bedoeld in de deze wet de mogelijkheid om het college te vragen om een oordeel.[8] Van belang is daarom of de student nadeel heeft geleden door een situatie waar (mogelijk) sprake is van onderscheid.[9] De gelijkebehandelingswetgeving schrijft voor dat werkgevers adequate maatregelen moeten treffen tegen discriminatie op de werkvloer. Of de maatregelen in een specifieke situatie toereikend zijn, hangt af van de omstandigheden van het geval.[10]

Tot slot houdt het verbod op onderscheid bij de arbeidsomstandigheden ook in dat een werkgever klachten over discriminatie zorgvuldig moet behandelen. Een zorgvuldige klachtbehandeling vereist een deugdelijk en objectief onderzoek. Dat wil zeggen dat in ieder geval hoor en wederhoor wordt toegepast. Daarnaast vereist een zorgvuldige afdoening dat een klacht voortvarend en vertrouwelijk wordt behandeld, dat de werkgever indien nodig passende maatregelen treft, en de uitkomst van het klachtonderzoek terugkoppelt naar de klager. Voor de klager moet helder zijn wat er naar aanleiding van diens klacht is gebeurd. Tot zover het juridisch kader.

De student benoemt twaalf incidenten. Zeven ervan onderzoekt het college in het kader van een discriminatoire bejegening en vijf in het kader van een discriminatievrije omgeving. Het college vindt (om verschillende redenen, waaronder juridisch-technische) voldoende aannemelijk dat de volgende uitingen zijn gedaan door artsen: 'hekel heeft aan Marokkanen', 'die zwarte', 'een vluchtelingenboot is aangespoeld', 'cripple is van hier tot aan Tokyo', en 'gadverdamme'.

Discriminatoire bejegening

Ten aanzien van verschillende incidenten ziet het college geen verband met de afkomst van de student. Dat ziet het college wel ten aanzien van de opmerking van een chirurg dat hij een 'hekel heeft aan Marokkanen'.^[11] Dat de opmerking niet specifiek jegens de student was gericht, doet daaraan niet af. De student is verbonden met deze groep, of wordt door anderen geacht verbonden te zijn met deze groep, zodat hij redelijkerwijs kan denken dat de chirurg hem ook als minderwaardig ziet vanwege zijn afkomst. Nu de chirurg in een gezagsverhouding stond tot de student, wordt de opmerking aan OLVG toegerekend. Het OLVG weerlegt het bewijsvermoeden niet en daarom komt het college tot het oordeel dat de student discriminatoir is bejegend.

Ten aanzien van een incident waarbij een chirurg op een denigrerende manier heeft gesproken over het verschil tussen soennieten en sjiieten, overweegt het college dat die opmerking mogelijk in verband kan worden gebracht met de afkomst van de student, maar dat de student dat voorval onvoldoende heeft onderbouwd.

Discriminatievrije werkomgeving

Ten aanzien van de overige door het college aangenomen uitingen overweegt het college dat de opmerkingen geen verband houden met (de) afkomst (van de student), maar dat dit in dit kader niet ter zake doet. Het gaat erom dat de student er nadeel door heeft geleden, aldus het college. Duidelijk is dat hij last heeft gehad van de opmerkingen en hier aanstoot aan heeft genomen. Het college kan zich voorstellen dat het schokkend was voor de student – een jonge coassistent met energie en ambities die voor het eerst in aanraking komt met zijn professionele toekomst – om te ervaren dat er op deze manier over patiënten wordt gepraat. Het college acht dit zeer kwalijk, des te meer omdat de student als stagiair in een afhankelijke positie verkeerde. Bovendien zijn de student en zijn mede-coassistenten de artsen van de toekomst en dient voorkomen te worden dat deze manier van bejegening (van patiënten) normaal gevonden wordt. Dit is de verantwoordelijkheid van de betreffende chirurgen, en gezien hun gezaghebbende positie ook die van OLVG, aldus het college. De schade die de student als gevolg van de incidenten heeft ervaren, kan niet ongedaan gemaakt worden, maar wel kan – moet – OLVG adequate maatregelen treffen. Dat heeft OLVG gedaan, en daarmee heeft hij aan zijn zorgplicht voldaan, aldus het college, dat daartoe ingaat op de verschillende specifieke omstandigheden van het geval. Wel doet het college nog enkele aanbevelingen.

Klachtbehandeling

Het college ziet geen aanleiding om te concluderen dat het onderzoeksbureau onvoldoende deskundig was. Het bureau heeft een uitgebreid rapport opgesteld en daarin de onderzoeksopzet en -methode beschreven, die het college eveneens gedegen acht. Het bureau heeft met de student gesproken en hem de mogelijkheid geboden zijn zienswijze op het conceptrapport in te brengen. De vertrouwelijkheid van de ondervraagde personen is gewaarborgd en de uitkomst van het onderzoek is naar de student teruggekoppeld, eerst via het onderzoeksrapport en later nog tijdens een gesprek. OLVG heeft naar aanleiding van de uitkomst ook passende maatregelen getroffen.

Wat betreft het horen van personen acht het college het niet onredelijk dat de omvang van het onderzoek in beginsel is beperkt tot medewerkers van het OLVG. Het is immers uitsluitend ten aanzien van deze personen dat OLVG verplichtingen kan opleggen of maatregelen kan treffen. Het college merkt evenwel op dat als naar aanleiding van de eerdere klachten van de

student al door OLVG was geacteerd, wel een gesprek gevoerd had kunnen worden met de betrokken medewerkers omdat zij toen nog in dienst waren. Dat maakt echter niet dat het onderzoek, zoals dat op dat moment is uitgevoerd, onzorgvuldig is, aldus het college.

Beide partijen vonden het onderzoek lang duren en zij hebben ook beiden meermaals bij het onderzoeksbureau geïnformeerd naar de stand van zaken. Uit het rapport blijkt dat het lang heeft geduurd omdat het niet eenvoudig was alle gewenste personen te horen. Het college heeft geen reden hieraan te twijfelen en legt dit daarom niet in het nadeel van het OLVG uit. Alles beziend, oordeelt het college dat de klacht zorgvuldig is behandeld door OLVG.

De slotsom: OLVG heeft de student discriminatoir bejegend op grond van ras, OLVG heeft voldoende zorggedragen voor een discriminatievrije werkomgeving, en OLVG heeft de discriminatieklacht zorgvuldig behandeld.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Art. 5, eerste lid en onder h, Awgb jo. art. 1, eerste lid, Awgb.

[2] Volgens vaste [niet nader genoemde, RW] rechtspraak van het college, aldus het college.

[3] Art. 10, eerste lid, Awgb.

[4] College voor de Rechten van de Mens 15 december 2023, 2023-133, r.o. 5.2 en 5.3.

[5] College voor de Rechten van de Mens 27 juli 2023, 2023-80, r.o. 4.2 en College voor de Rechten van de Mens 22 februari 2022, 2022-12, r.o. 4.1.

[6] College voor de Rechten van de Mens 26 juni 2023, 2023-70, r.o. 4.1.

[7] College voor de Rechten van de Mens 11 november 2022, 2022-126, r.o. 6.8.

[8] Art. 10, tweede lid en onder a, Wet College voor de rechten van de mens.

[9] College voor de Rechten van de Mens 26 augustus 2022, 2022-100, r.o. 4.3.

[10] College voor de Rechten van de Mens 26 juni 2023, 2023-70, r.o. 4.11.

[11] Voor deze opmerking heeft de chirurg zijn excuses aangeboden, na een klacht van de student.

Instantie: College voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 03-03-2025

Zaaknummer: 2025-23