

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-17

Nummer 17, 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

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:9505](#) 02-10-2025

Voorzieningenrechter wijst vordering tot afdwingen van specifieke behandeling af en respecteert professionele beslissing van zorgverleners.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2025:17948](#) 17-07-2025

Voorschot deskundige. GOMA-aanbeveling in rechte en in dezen niet van toepassing.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:1209](#) 26-03-2025

Essure massaschadezaak; wat er in de preliminaire fase is gebeurd.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,](#)

[ECLI:NL:TGZRSHE:2025:108](#) 01-10-2025

Klacht tegen (online) apotheker over merkwissel medicatie en inzageverzoek. Kennelijk ongegrond.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2025:112](#) 26-09-2025

Waarschuwing voor huisarts wegens te laat verstrekken van medisch dossier en niet reageren op wijzigingsverzoek.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:153](#) 22-09-2025

Klacht verjaard vanwege overschrijden fatale termijn van artikel 65 lid 5 Wet BIG.

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2025:114](#) 22-09-2025

Wrakingsverzoek gericht tegen lid-beroepsgenoot. Verzoekster niet-ontvankelijk.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2025:222](#) 15-09-2025

Berisping voor fysiotherapeut met bekendmaking in BIG-register vanwege diverse tekortkomingen aan langdurige behandeling bij onverklaarbare lichamelijke klachten.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 01-04-2025

Geen affectieschade vanwege ontbreken causaal verband.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

[Valt een verhuizing van cliënten binnen een locatie onder het adviesrecht van de Wmcz 2018?](#)

mr. X.R. van der Kruk-Ras

ANNOTATIE

Valt een verhuizing van cliënten binnen een locatie onder het adviesrecht van de Wmcz 2018?

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Inleiding

De cliëntenraad van een locatie heeft zich tot de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (LCvV) gewend. De reden was een geschil met de zorgaanbieder over het van toepassing zijn van het adviesrecht bij een voorgenomen besluit tot verhuizing van cliënten van de zorgaanbieder. Volgens de cliëntenraad had hij om advies moeten worden gevraagd, terwijl de zorgaanbieder van mening was dat dit niet nodig was, omdat het een verhuizing van cliënten binnen dezelfde instelling betrof. Daar zou het adviesrecht niet op zien.

De LCvV was het met de zorgaanbieder niet eens en oordeelde dat de verhuizing zoals die aan de orde was, binnen het bereik van artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 valt. De zorgaanbieder diende daarom de cliëntenraad (alsnog) in de gelegenheid te stellen om een voldoende geïnformeerd advies uit te brengen (GZR 2025-001).

Tegen deze uitspraak ging de zorgaanbieder in beroep bij de Ondernemingskamer. De Ondernemingskamer concludeerde dat artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 niet ziet op interne verhuizingen, maar enkel op een verhuizing *van* de gehele instelling (locatie) en vernietigde de uitspraak van de LCvV.

De Ondernemingskamer en de LCvV oordeelden dus verschillend: in deze annotatie staat dan ook de vraag centraal of een verhuizing van meerdere cliënten binnen een locatie wél of niet onder het adviesrecht van de cliëntenraad zoals bedoeld in artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 valt. Ter beantwoording van die vraag bespreek ik het adviesrecht eerst in algemene zin. Vervolgens ga ik in op het adviesrecht met betrekking tot het algemene huisvestingsbeleid, een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van een instelling waar cliënten langdurig verblijven en ga ik in op de uitleg die de LCvV en de Ondernemingskamer geven ten aanzien van dit artikel. Ik sluit af met een korte conclusie waarin ik nog een enkel woord wijd

aan wat deze uitspraak betekent voor de praktijk van de medezeggenschap.

Adviesrecht – algemeen

De Wmcz stelt cliëntenraden in de gelegenheid advies uit te brengen over bepaalde voorgenomen besluiten, zo volgt uit artikel 7 Wmcz 2018. De onderwerpen die onder het adviesrecht vallen zijn van meer organisatorische aard, zoals een wijziging van de doelstelling of grondslag van de instelling of een fusie of duurzame samenwerking waarbij de instelling is betrokken.

Daarnaast is er een aantal voorgenomen besluiten waarbij de instelling de instemming van de cliëntenraad behoeft (art. 8 lid 1 Wmcz 2018). De onderwerpen die onder het instemmingsrecht vallen raken de leefwereld van de cliënt. Hieronder vallen bijvoorbeeld ‘voor cliënten geldende regelingen’, zoals de huisregels en het algemene beleid ter zake van voedingsaangelegenheden.

De Ondernemingskamer geeft aan het einde van de uitspraak aan dat er alle aanleiding is om de cliëntenraad bij dit soort ingrijpende regelingen, zoals interne verhuizingen binnen een locatie of instelling, op vrijwillige basis in de gelegenheid te stellen daarover advies uit te brengen.[1] De wet geeft daartoe alle ruimte, is ook terug te vinden in de toelichting.[2] De opsomming in artikel 7 lid 1 Wmcz is dus niet limitatief bedoeld.

Wanneer aan de cliëntenraad deze (bovenwettelijke) bevoegdheid tot het geven van advies wordt toegekend is het wenselijk om dit ook vast te leggen in de medezeggenschapsregeling.[3] De vraag is of de Ondernemingskamer dat ook voor ogen had. De Ondernemingskamer verwijst overigens naar de Governancecode zorg 2022.[4]

Mijns inziens heeft het opnemen van het adviesrecht in de Medezeggenschapsregeling meer gewicht dan de cliëntenraad op vrijwillige basis in de gelegenheid te stellen om advies uit te brengen en leidt dit ook tot helderheid van rechten en plichten voor zowel instelling als cliëntenraad.

Overigens staat het een cliëntenraad altijd vrij om een ongevraagd advies te geven. Artikel 9 lid 1 Wmcz 2018 bepaalt dat de cliëntenraad bevoegd is om de instelling ongevraagd te adviseren over onderwerpen die voor de cliënten van belang zijn.

In de uitspraak is te lezen dat de cliëntenraad dit ook heeft gedaan. Nadat de cliëntenraad op de hoogte is gesteld van het voornemen om op de locatie een interne verhuizing te laten plaatsvinden, heeft de raad schriftelijk een aantal vragen gesteld en zich op het standpunt gesteld dat het voorgenomen besluit tot verhuizing adviesplichtig is. De instelling heeft de

vragen van de cliëntenraad beantwoord en vervolgens heeft de cliëntenraad een ongevraagd advies gestuurd.[5] De instelling bleef echter bij het standpunt dat de voorgenomen verhuizing niet onder het adviesrecht viel en aangegeven dat zij het proces van verhuizing doorzette. Dit leidde tot het invoeren van nietigheid van het besluit, en het indienen van het verzoekschrift bij de LCvV. [6]

Adviesrecht – Ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing

Het adviesrecht inzake een voorgenomen besluit aangaande het huisvestingsbeleid, alsmede een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van cliënten die langdurig verblijven in de zorginstelling bevat een uitbreiding ten opzichte van de Wmcz (1996).[7] Toegevoegd in de Wmcz 2018 is het adviesrecht over huisvestingsbeleid én nieuwbouw (art. 7 lid 1 sub h Wmcz 2018). Dit artikellid is enkel van toepassing voor instellingen waar cliënten langdurig verblijven.

De achterliggende gedachte bij dit wetsartikel is dat een verhuizing (maar ook verbouwing of nieuwbouw) cliënten die langdurig in de instelling verblijven direct raakt in hun dagelijks leven, aldus de toelichting.[8] Het is van invloed op de kwaliteit van leven en welbevinden van de cliënten.[9] Dat geldt minder voor cliënten in de curatieve zorg, zo valt ook te lezen in de toelichting op de Wmcz 2018.[10] Daarom is dit specifieke adviesrecht in de Wmcz 2018 beperkt tot instellingen waar cliënten langdurig verblijven.

Overigens was in het eerdere wetsvoorstel Wet cliënten zorginstellingen (Wcz) dit onderwerp onder het instemmingsrecht geplaatst en is ook tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Wmcz 2018 een amendement ingediend om dit alsnog om te zetten in een instemmingsrecht.[11] Dit amendement is verworpen.

In deze uitspraak draait het om een verhuizing van meerdere cliënten *binnen* een locatie. Hierbij stelde de zorginstelling zich op het standpunt dat artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 niet van toepassing is op de desbetreffende verhuizing en dat er dus geen advies hoeft te worden gevraagd over het voorgenomen besluit inzake de verhuizing binnen de locatie. Daartoe werd aangedragen dat de desbetreffende verhuizing niet als een *ingrijpende* verhuizing in de zin van de wet kan worden gezien en dat het geen verhuizing *van de instelling* betreft.

Volgens de instelling is de verhuizing niet als een ingrijpende verhuizing te zien, aangezien de bewoners in dezelfde straat blijven wonen in een soortgelijke woning. Zowel de LCvV als de Ondernemingskamer gaat niet mee in deze redenering. Het artikel dient zo te worden gelezen dat 'ingrijpend' enkel slaat op 'verbouwing' en niet op 'nieuwbouw' en 'verhuizing', die naar hun aard al als ingrijpend beschouwd kunnen worden, aldus de LCvV en de Ondernemingskamer. Overigens geeft de Ondernemingskamer nog aan dat het woord

‘ingrijpend’ ook geen betrekking heeft op het woord ‘verhuizing’ dat in de wet na ‘nieuwbouw’ is geplaatst.[12]

Dat neemt mijns inziens niet weg dat, ook wanneer een verbouwing niet van wezenlijke invloed is op het dagelijks leven, zij wel invloed kan hebben op het dagelijks leven en daarmee een onderwerp is dat valt onder ‘inspraak’, zoals geregeld in artikel 2 lid 1 Wmcz 2018. Dit artikel bepaalt dat ‘de instelling de cliënten en hun vertegenwoordigers in de gelegenheid stelt om inspraak uit te oefenen in aangelegenheden die direct van invloed zijn op het dagelijks leven van cliënten’. De cliëntenraad moet de uitkomsten van inspraak gebruiken bij zijn werkzaamheden, ingevolge artikel 5 lid 4 Wmcz 2018, in gesprek met de instelling of bijvoorbeeld door het uitbrengen van een ongevraagd advies.

De instelling geeft voorts in zijn verweer aan dat het geen verhuizing *van* de instelling betreft, waarbij verwezen wordt naar de definitie van instelling in de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg.[13]

In de uitspraak van de LCvV is te lezen dat de wetgever met de verwijzing naar de definitie van instelling in de Wkkgz niet tot doel kan hebben gehad ‘verhuizingen’ te beperken tot de verhuizing van een instelling als de gehele juridische entiteit. Bij de toekenning van het adviesrecht heeft de wetgever willen aansluiten bij de feitelijke verblijfssituatie, waarbij van belang is dat de omgeving waarin de bewoner iedere dag leeft verandert. De Ondernemingskamer sluit hierbij aan, en geeft aan dat de instelling een gekunsteld onderscheid maakt tussen de wettelijke termen ‘instelling’ en ‘locatie’.

De Ondernemingskamer gaat dan in op de vraag of ‘een verhuizing van een instelling (locatie) waarin cliënten langdurig verblijven’, ook ziet op een interne verhuizing binnen de locatie. Dit is in casu aan de orde. Hierbij is volgens de Ondernemingskamer vooral het woord ‘van’ belangrijk: de wet spreekt over ‘verhuizing *van* een instelling (locatie) waarin deze cliënten verblijven’. Dat is iets anders dan een verhuizing *in* of *binnen* een instelling (locatie). Of een verhuizing wel of niet onder het adviesrecht van artikel 7 Wmcz valt, hangt ook niet af van een wijziging van het woonadres, zo geeft de Ondernemingskamer aan.

De uitspraak van de Ondernemingskamer heeft gevolgen voor drie andere bepalingen in de Wmcz 2018: artikel 3 lid 4 Wmcz 2018 (vroegtijdige betrokkenheid) en artikel 8 lid 1 sub g (sociaal plan) en lid 1 sub h Wmcz 2018 (inrichting van de voor zorgverlening bestemde ruimtes). Ook in deze artikelen wordt gesproken over ‘(...) verhuizing van een instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven’. Wanneer sprake is van een collectieve verhuizing binnen de instelling daar waar cliënten langdurig verblijven hoeven er geen afspraken gemaakt te worden over vroegtijdige betrokkenheid, het sociaal plan voor de

cliënten en de voor zorgverlening bestemde ruimtes, zo volgt uit de uitspraak van de Ondernemingskamer. Ik constateer hier spanning met de bedoeling van de wet, namelijk het belang om de wensen van cliënten of hun vertegenwoordiger centraal te laten staan bij dergelijke besluiten door het (vroegtijdig) betrekken van de cliëntenraad bij deze besluiten.[14]

Conclusie

Ik stond in deze annotatie stil bij de vraag of een verhuizing van cliënten binnen een locatie onder het adviesrecht valt. De LCvV oordeelt dat dit wél het geval is, en het voorgenomen besluit ten onrechte niet ter advies is voorgelegd aan de cliëntenraad. De Ondernemingskamer oordeelt dat een dergelijke verhuizing niet onder artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 valt, en vernietigt de uitspraak van de LCvV.

Wat betreft de onderwerpen die onder het adviesrecht vallen, geeft de wet de mogelijkheid voor de instelling en de cliëntenraad om ook andere onderwerpen onder het adviesrecht te laten vallen en dit op te nemen in de Medezeggenschapsregeling. In de uitspraak van de Ondernemingskamer is dit ook te lezen, zij het niet zo expliciet. Hierbij merk ik op dat het opnemen van het adviesrecht in de Medezeggenschapsregeling meer gewicht heeft dan het op vrijwillige basis in de gelegenheid te stellen om advies uit te brengen. Immers: naast dat het een wederzijdse afspraak is waar op kan worden teruggevallen, dienen ook die voorgenomen besluiten te voldoen aan de vereisten van artikel 7 Wmcz 2018.

De achterliggende gedachte bij het toekennen van het adviesrecht aan de cliëntenraad bij een voorgenomen besluit aangaande het huisvestingsbeleid, alsmede een ingrijpende verbouwing, nieuwbouw of verhuizing van cliënten die langdurig verblijven in de zorginstelling is dat een verbouwing, nieuwbouw of verhuizing cliënten die langdurig verblijven in de instelling direct raakt in hun dagelijks leven.

De Ondernemingskamer concludeert dat artikel 7 lid 1 sub h Wmcz 2018 niet ziet op interne verhuizingen, maar enkel op een verhuizing *van* de gehele instelling (locatie). Ik heb aangegeven dat ik de Ondernemingskamer hierin kan volgen, maar tegelijkertijd een spanning met de bedoeling van de Wmcz 2018 constateer, ook omdat deze uitspraak gevolgen heeft voor drie andere bepalingen in de Wmcz 2018. Het gaat dan om artikel 3 lid 4 Wmcz 2018 (vroegtijdige betrokkenheid) en artikel 8 lid 1 sub g (sociaal plan) en lid 1 sub h Wmcz 2018 (inrichting van de voor zorgverlening bestemde ruimtes). Ook in deze artikelen wordt immers gesproken over '(...) verhuizing van een instelling die erop is ingericht cliënten langdurig te laten verblijven'. Het lijkt mij wenselijk om in de praktijk zowel de vroegtijdige betrokkenheid, het adviesrecht zelf met betrekking tot '(collectieve) verhuizingen binnen de instelling' als het

sociaal plan bij verhuizing binnen de instelling daar waar cliënten langdurig verblijven vast te leggen in de medezeggenschapsregeling. Zo wordt de bedoeling van de wet ook bij dit onderwerp geborgd (namelijk: het belang om de wensen van cliënten of hun vertegenwoordiger centraal te laten staan bij dergelijke besluiten door het (vroegtijdig) betrekken van de cliëntenraad bij deze besluiten.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

[1] Zie r.o. 3.17.

[2] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 56.

[3] Zie voor medezeggenschapsregeling art. 3 Wmcz 2018.

[4] Verwezen wordt naar principe 3.1 van de Governancecode zorg 2022.

[5] Zie r.o. 2.7, 2.9 en 2.10.

[6] Opgemerkt dient te worden dat bij enkel voorgenomen besluiten die onder het instemmingsrecht vallen de nietigheid door de cliëntenraad kan worden ingeroepen (art. 8 lid 7 Wmcz 2018). De LCvV geeft dit ook aan in de betreffende uitspraak.

[7] Art. 3 lid 1 sub c Wmcz 2018.

[8] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 15.

[9] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 58.

[10] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 56. Daar gaat het veeleer om de kwaliteit van zorg.

[11] *Kamerstukken II 2018/19*, 34858, nr. 19. Zie ook *Handelingen 2018/19*, nr. 108, p. 2.

[12] Zie r.o. 3.12.

[13] Art. 1 sub c Wmcz 2018 jo. art. 1 lid 1 Wkkgz.

[14] *Kamerstukken II 2017/18*, 34858, nr. 3, p. 14/15.

RECHTSPRAAK

Klacht tegen (online) apotheker over merkwissel medicatie en inzageverzoek. Kennelijk ongegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) verklaart een klacht tegen een (online) apotheker kennelijk ongegrond. Het RTG oordeelt dat het niet verweerster was die eindverantwoordelijke was voor de communicatie over de medicijnverstrekking aan klager, maar de gevestigd apotheker. Daarnaast had de patiënt geen huisarts waarmee overleg mogelijk was. Ten slotte heeft de (online) apotheek het beschikbare medicatieoverzicht verstrekt, waarmee aan het inzageverzoek van klager is voldaan.

Feiten

Op 11 april 2024 heeft een arts een opiaat van het merk 1A Pharma voorgeschreven aan klager op basis van een herhaalrecept. Dit opiaat is door de online apotheek waar verweerster werkzaam is op 6 mei 2024 zonder uitleg aan klager en zonder overleg met een arts vervangen door een opiaat van het merk Durogesic. Klager stelt hierdoor last te hebben van bijwerkingen en klaagt dat verweerster hem hierover vooraf niet heeft geïnformeerd, noch overleg heeft gevoerd met een huisarts. Daarnaast vindt klager dat onvoldoende gehoor is gegeven aan zijn verzoek om inzage in het medisch dossier.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt ten eerste dat overleg met een huisarts niet mogelijk was omdat klager geen huisarts had. Wat betreft de merkwissel merkt het RTG op dat de gevestigd apotheker verantwoordelijk is voor de farmaceutische zorg en communicatie richting cliënten. Verweerster was dit niet en kan daarom niet verantwoordelijkheid worden gehouden voor het gebrek aan communicatie over de merkwissel. Dat zou overigens anders zijn geweest wanneer het hier geen online apotheek

betrof en verweerster degene was geweest die klager had geholpen aan de balie. Cliënten dienen naar het oordeel van het RTG namelijk wel degelijk vooraf geïnformeerd te worden over een (merk)wissel in de voorgeschreven medicatie. Als dit – zoals hier – via een app niet lukt, dan dient dit op een alternatieve wijze te geschieden. Dat is hier niet gebeurd, maar omdat verweerster niet persoonlijk betrokken was bij de berichtgeving omtrent de merkwissel en zij hier evenmin eindverantwoordelijkheid voor draagt, kan haar naar het oordeel van het RTG in dezen geen verwijt worden gemaakt.

Ten aanzien van de klacht over het inzageverzoek oordeelt het RTG dat de apotheek heeft kunnen volstaan met het verstrekken van het medicatieoverzicht. Pas tijdens het mondeling vooronderzoek werd duidelijk dat klager het originele recept wenste, terwijl verweerster en haar collega's meermaals hebben uitgevraagd welke informatie klager wenste. Dat hierover miscommunicatie is ontstaan, waardoor klager het gewenste recept niet heeft ontvangen, is niet aan verweerster te verwijten.

Op basis hiervan verklaart het RTG de klacht in al haar onderdelen kennelijk ongegrond.

mr. I. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 01-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:108

Zaaknummer:

RECHTSPRAAK

Wrakingsverzoek gericht tegen lid-beroepsgenoot. Verzoekster niet-ontvankelijk.

De wrakingskamer verklaart verzoekster niet-ontvankelijk in haar wrakingsverzoek tegen een lid-beroepsgenoot van het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle. Volgens de wrakingskamer is het wrakingsverzoek niet tijdig ingediend. Ook bij inhoudelijke beoordeling zou het wrakingsverzoek niet zijn gehonoreerd, nu er volgens de wrakingskamer geen aanwijzingen zijn voor (de schijn van) partijdigheid.

Feiten

Vier dagen voor de inhoudelijke behandeling van de klacht van verzoekster, op 19 september 2025, heeft haar gemachtigde een wrakingsverzoek ingediend tegen één van de lid-beroepsgenoten van het college, omdat zij op haar website Radiesse-behandelingen – de behandeling waar de klacht in de hoofdzaak over ging – aanbiedt en promoot. Volgens verzoekster wekt dit de schijn van partijdigheid.

Het lid-beroepsgenoot in kwestie heeft verweer gevoerd en verklaard geen persoonlijk of zakelijk belang te hebben bij de uitkomst van de zaak. Haar specifieke expertise zou juist bijdragen aan een zorgvuldige beoordeling van de tuchtzaak.

Oordeel

De wrakingskamer stelt voorop dat een lid van het tuchtcollege uit hoofde van haar aanstelling geacht wordt onpartijdig te zijn, tenzij sprake is van uitzonderlijke omstandigheden die anders doen vermoeden. Op grond van het Wrakingsprotocol moet een verzoek tot wraking bovendien worden gedaan zodra de relevante feiten en omstandigheden bekend zijn geworden.

De wrakingskamer oordeelt dat verzoekster onevenredig lang heeft gewacht met het

wrakingsverzoek en daarom niet-ontvankelijk is. Het verzoek is namelijk pas op 19 september 2025 ingediend, ruim vier weken nadat verzoekster op 21 augustus 2025 bekend was geworden, althans had kunnen worden, met de samenstelling van het college dat haar zaak zou gaan behandelen. Dat zij pas op 19 september 2025 de naam van het lid opzocht, maakt dit niet anders. Er zijn geen omstandigheden die het tijdsverloop rechtvaardigen.

Ten overvloede merkt de wrakingskamer op dat het wrakingsverzoek ook bij inhoudelijke beoordeling niet zou zijn gehonoreerd. Dit gezien het feit dat er geen aanwijzingen zijn voor (de schijn van) partijdigheid, nu niet gebleken is van enig aantoonbaar financieel, zakelijk of ander persoonlijk belang van het lid-beroepsgenoot bij de uitkomst van de klacht. Ten slotte wordt in dit kader van belang geacht dat het optreden van leden-beroepsgenoten die in dezelfde beroepsgroep in de zorg werkzaam zijn of zijn geweest de standaard is als het gaat om tuchtrechtspraak in de gezondheidszorg.

mr. I. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 22-09-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:114

Zaaknummer: Z2025/9020

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geen affectieschade vanwege ontbreken causaal verband.

Een patiënt krijgt na afname van een biopt klachten en overlijdt niet veel later aan een interne bloeding. De commissie verklaart de klacht gegrond, maar wijst het verzoek tot schadevergoeding wegens affectieschade af vanwege het ontbreken van causaal verband tussen de fout en overlijden.

Feiten

De inmiddels overleden echtgenoot van klaagster werd voor de afname van een biopt naar het ziekenhuis gebracht. Daarna klaagde hij direct over buikpijn en daalde de bloeddruk (bovendruk). Ondanks het schreeuwen van de pijn en verzoek om hulp werd niets gedaan. Niet veel later overleed hij aan een interne bloeding. Volgens klaagster had direct na afname van het biopt moeten worden gehandeld. Zij vordert een schadevergoeding van € 25.000 ter vergoeding van het leed dat zij heeft moeten doormaken. Ter zitting heeft klaagster uitdrukkelijk benoemd dat dit affectieschade betreft. Het ziekenhuis is van mening zorgvuldig te hebben gehandeld. Bij klaagsters echtgenoot was geen sprake van alarmsignalen die een bloeding of andere complicatie konden doen vermoeden. Hoewel de bloeddruk (bovendruk) was gedaald, week dat niet af van een normaal beeld na een dergelijke punctie en kan dit ook door andere dingen zijn veroorzaakt. De buikpijnlachten werden niet als afwijkend ervaren. Klaagsters echtgenoot is twee uur geobserveerd vanaf het einde van de procedure en maakte een stabiele indruk en de controles, symptomen of het onderbuikgevoel van de verpleegkundige gaven geen reden tot zorg. De later ontstane verslechtering was niet te voorzien en leidt niet tot de conclusie dat onzorgvuldig is gehandeld.

Oordeel

De commissie betreurt het in hoge mate dat de verpleegkundige die bij de behandeling betrokken was, niet ter zitting aanwezig is om vragen over de feiten te beantwoorden. De voor de afwezigheid opgegeven reden dat zij moest werken acht de commissie volstrekt onvoldoende. De commissie oordeelt dat de vastgestelde lage bloeddruk, die gelet op het

gewicht van de cliënt (130 kilogram) als atypisch moet worden beschouwd, reeds als een alarmsignaal had moeten worden geïnterpreteerd. Uit het dossier blijkt voorts dat er een bloeddruk van 108 mmHg systolisch was gemeten. De bloeddruk was gedaald naar 92 mmHg. Deze daling had de verpleegkundige voor deze cliënt als niet normaal moeten inschatten en zij had daarop actie moeten ondernemen. Bovendien waren expliciet pijnklachten geuit en mocht de rustige pols niet als geruststellend worden beoordeeld vanwege het gebruik van bètablokkers. Gezien het bekende risico op een interne bloeding na een biopsie-afname, had onder deze omstandigheden een verhoogde mate van alertheid moeten worden betracht. Deze combinatie van factoren had, ondanks het feit dat de verpleegkundige ervaren was, aanleiding moeten geven tot nadere medische interventie, waaronder ten minste het raadplegen van een arts of het verrichten van nader onderzoek, alvorens zelfstandig te beslissen dat ontslag van de cliënt verantwoord was. De commissie beoordeelt de klacht als gegrond. Dat de klaagster door het onzorgvuldig handelen ernstig nadeel heeft ondervonden is evident. Zij heeft niet alleen moeten ervaren dat, terwijl haar echtgenoot leed, niets werd gedaan om dat lijden te verminderen, maar ook dat de verpleegkundige het verantwoord vond haar echtgenoot in die toestand te ontslaan zonder daarover overleg met een arts te voeren. Voor de commissie is echter niet met zekerheid vast te stellen wat de oorzaak is van het overlijden van klaagsters echtgenoot en of deze oorzaak het directe gevolg is van het handelen of nalaten van de zorgaanbieder. De commissie beschikt immers niet over een obductierapport. De commissie kan dan ook niet concluderen dat sprake is van een causaal verband tussen de tekortkoming en het overlijden van de cliënt. Wellicht ten overvloede merkt de commissie op dat – indien wel was geacteerd op de alarmsignalen – geen garantie bestaat dat klaagsters echtgenoot niet alsnog was overleden. Ten overvloede merkt de commissie op dat indien klaagster een andere vorm van schadevergoeding heeft beoogd te vorderen, die vordering ook dient te worden afgewezen. Klaagster zelf is immers geen onderdeel van de behandelovereenkomst tussen haar echtgenoot en de zorgaanbieder en binnen de kaders van die behandelovereenkomst kan klaagster geen schadevordering voor zichzelf indienen.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 01-04-2025

Zaaknummer: 514651/841150

RECHTSPRAAK

Voorschot deskundige. GOMA-aanbeveling in rechte en in dezen niet van toepassing.

Voorlopig deskundigenbericht. Een man stelt een ziekenhuis aansprakelijk. Het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid. Om meer duidelijkheid te krijgen over het medisch handelen van het ziekenhuis verzoekt de man de rechtbank een deskundige te benoemen. Partijen verschillen alleen van mening over wie het voorschot op de kosten van de deskundige moet voldoen. Volgens de man is aanbeveling 23 GOMA van toepassing. Volgens de rechtbank niet. Aanbeveling 23 GOMA ziet op het buitengerechtelijke traject en de situatie in de aanbeveling doet zich hier niet voor. Nog niet duidelijk dat het ziekenhuis een fout maakte. De man moet het voorschot betalen, conform het wettelijk uitgangspunt.

Feiten

Een man meldt zich met pijnklachten aan zijn elleboog op de afdeling Spoedeisende hulp van het Reinier de Graaf gasthuis. Op verdenking van een bicepspeesruptuur vindt een week later een operatie plaats, maar tijdens de operatie treft de chirurg geen peesruptuur aan en de chirurg staakt de ingreep. Na aanvullend onderzoek blijkt toch sprake van een peesruptuur in de elleboog en vier weken na de eerste operatie vindt een hersteloperatie bij Bergman Clinics plaats.

De man stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Volgens hem is te lang gewacht met de eerste operatie, is de chirurg onzorgvuldig te werk gegaan en heeft hij te laat antibiotica gekregen. De verzekeraar van het ziekenhuis erkent geen aansprakelijkheid en de man start deze verzoekschriftprocedure. Hij wil een onderzoek door een onafhankelijk deskundige om meer duidelijkheid te krijgen over het medisch handelen van het ziekenhuis.

Tussen partijen is niet in geschil dat de man in dezen belang heeft bij en recht heeft op het

voorlopig deskundigenbericht. Ook zijn partijen het eens over de deskundige en over de aan de deskundige te stellen vragen. Waar partijen het niet over eens zijn, is wie het voorschot op de kosten van de deskundige moet voldoen. Volgens de man moeten de kosten gelijkelijk over partijen worden verdeeld, conform aanbeveling 23 Gedragscode Openheid medische incidenten (GOMA). Volgens het ziekenhuis moet het wettelijk uitgangspunt worden gevolgd – verzoeker betaalt – en ook is er geen sprake van de situatie waarop de GOMA-aanbeveling ziet.

Oordeel

De rechtbank volgt de man niet in diens betoog dat aangesloten moet worden bij aanbeveling 23 GOMA. De gedragscode ziet op het buitengerechtelijk onderhandelingstraject en niet op deze procedure, waarbij als hoofdregel geldt dat de verzoeker het voorschot betaalt. Ook al zou een expertise op grond van aanbeveling 23 GOMA aangewezen zijn, dan betekent dat niet zonder meer dat in deze procedure de kosten ook voor de helft voor rekening van het ziekenhuis komen, aldus de rechtbank. Het ziekenhuis voert naar het oordeel van de rechtbank terecht aan dat de GOMA juist ziet op het buitengerechtelijke traject waarbij rechtsbijstand door een advocaat niet nodig is en proceskosten worden voorkomen.

Ook is de rechtbank het niet eens met de man dat sprake is van een situatie waarin op grond van de gedragscode partijen tot een expertise hadden moeten besluiten. Op grond van aanbeveling 23 GOMA is een expertise aan de orde bij een geschil met (medisch onderbouwde) standpunten van beide partijen over één of meer aspecten van de medische behandeling, waarover een expert de doorslag kan geven. Dat betekent volgens de rechtbank dat in beginsel mag worden verwacht dat de discussie al is toegespitst op één of meer concrete punten waarover de medisch adviseurs over en weer tot verschillende conclusies komen, ook nadat zij kennis hebben genomen van elkaars standpunten. Daarvan was in dit geval geen sprake. Dat betekent dat niet kan worden gezegd dat het ziekenhuis op oneigenlijke gronden heeft geweigerd om mee te werken aan een gezamenlijke expertise, aldus de rechtbank, nog daargelaten of dat gevolgen zou moeten hebben voor de beslissing over de betaling van het voorschot in deze procedure.

Omdat nog niet duidelijk is dat het ziekenhuis een fout heeft gemaakt, ziet de rechtbank geen aanleiding om af te wijken van de hoofdregel. De man moet dus het voorschot betalen.

Omdat de man procedeert met een toevoeging, komt het voorschot voorlopig ten laste van 's Rijks kas.

De rechtbank beveelt het deskundigenbericht.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 17-07-2025

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2025:17948

Zaaknummer: C/09/671863 / HA RK 24-498

Rechters: P. Dondorp

Advocaten: R. Schoemaker en M.S.E. van Beurden

Wetsartikelen: 195 Rv (oud), 199 lid 3 Rv (oud) en 205 lid 2 Rv (oud)

RECHTSPRAAK

Voorzieningenrechter wijst vordering tot afdwingen van specifieke behandeling af en respecteert professionele beslissing van zorgverleners.

Patiënte wil haar behandelaars dwingen om een afgewezen behandeling toch te geven. Ook vordert zij dat de zorgverzekeraar voor haar deze behandeling beschikbaar maakt. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen af en stelt voorop dat in beginsel een arts de behandeling bepaalt en dat de rechter die beslissing slechts marginaal kan toetsen. Ook kan de zorgverzekeraar niet worden verplicht om de behandeling toch mogelijk te maken wanneer hiervoor geen indicatie is.

Feiten

Eiseres is ernstig ziek en is onder andere gediagnosticeerd met een gastroparese, wat zorgt voor vertraagde vertering van voedsel door minder beweeglijkheid van de maag. Daarom is een voedingssonde in de twaalfvingerige darm aangebracht waardoor de maag wordt gepasseerd en voeding direct in de dunne darm wordt aangeboden. Daarnaast wordt in het behandelend ziekenhuis, in dit geval het Maastricht UMC, bevestigd dat er sprake is van functionele dyspepsie met autonome dysregulatie, wat zich uit in spijsverteringsstoornissen en stijgingen in bloeddruk door pijnprikkels vanwege overstimulatie, bijvoorbeeld door de darmen. Vervolgonderzoek laat zien dat er geen bewegingsstoornissen van de dunne darm worden gezien.

Eiseres stelt dat ze de sondevoeding niet goed kan verdragen en heeft de MDL-arts in het Maastricht UMC verzocht een verwijzing naar het Radboud UMC te sturen om mogelijk totale parenterale voeding (hierna: TPV) op te starten. Bij TPV komen voedingsstoffen via een infuus in de bloedbaan en er hoeft zo geen voeding via de darmen te worden opgenomen. Na verwijzing worden onderzoeken in het Radboud UMC verricht en wordt geconcludeerd dat 'geen sprake is van darmfalen en dat er derhalve ook geen indicatie bestaat voor TPV. Het

gezamenlijke advies betreft terugverwijzing naar het MUMC+ voor het geven van een verder vervolg aan het reeds ingezette behandelplan aldaar'.

Vervolgens wenst patiënte te worden verwezen naar het Amsterdam UMC voor TPV. Zij wijzen echter de verwijzing af omdat zij over dezelfde kennis en expertise beschikken als voorgaande academische centra en een verwijzing niet van aanvullende waarde zou zijn. Drie academische centra hebben dusver het verzoek van eiseres tot TPV afgewezen. Zij vordert in kort geding dat de ziekenhuizen (of één van hen) veroordeeld worden om de behandeling alsnog toe te passen op straffe van een dwangsom. Zij meent dat de ziekenhuizen ten onrechte geen indicatie zagen en stelt dat de MDL-artsen onvoldoende rekening hebben gehouden met haar andere diagnoses in hun besluit tot het niet starten met TPV. Hierbij wijst zij onder andere naar een richtlijn in Engeland, waarbij zij wel aan de voorwaarden zou voldoen om tot TPV over te gaan. De academische ziekenhuizen stellen daartegenover dat er geen sprake is van darmfalen, dat er nog alternatieve behandelopties beschikbaar zijn en dat TPV aanzienlijke medische risico's kent. Zij betwisten dat de weigering verband houdt met andere diagnoses of psychische oorzaken.

Tevens vordert patiënte dat haar zorgverzekeraar TPV mogelijk moet maken wanneer de aangewezen ziekenhuizen dit toch weigeren, desnoods in een ziekenhuis in het buitenland. Zij stelt vervolgens dat VGZ op grond van de zorgverzekeringsovereenkomst, artikel 11 Zvw en de artikelen 2 en 3 EVRM gehouden is om zorg te dragen voor de toediening van TPV, dan wel ervoor te zorgen dat zij bij een andere zorgaanbieder deze behandeling kan krijgen. VGZ betoogt dat zij zowel aan haar verplichting tot vergoeding van verzekerde zorg als aan haar inspanningsverplichting tot zorgbemiddeling heeft voldaan. TPV zou door VGZ worden vergoed indien een medische indicatie aanwezig zou zijn en zij heeft eiseres in april 2025 geïnformeerd over mogelijke zorgaanbieders die TPV zouden kunnen uitvoeren. De afwijzing van TPV door de behandelend artsen kan volgens VGZ niet aan haar worden toegerekend.

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt voorop dat een arts in beginsel zelf verantwoordelijk is voor de keuze van een passende behandeling en dat de rechter die beslissing slechts marginaal kan toetsen. Er wordt geoordeeld dat de ziekenhuizen hun beslissing om geen TPV toe te passen voldoende hebben gemotiveerd en dat andere medische opinies daar niet aan afdoen. Omdat de artsen deze beslissing in redelijkheid hebben genomen, kan de rechter hen niet verplichten de TPV toe te dienen. De vordering van eiseres wordt afgewezen.

De voorzieningenrechter overweegt in het geschil tegenover de zorgverzekeraar dat het ontbreken van een medische indicatie beslissend is en dat een zorgverzekeraar niet gehouden

is een zorgaanbieder te dwingen een behandeling te verlenen die door artsen niet geïndiceerd wordt. Nu niet is gebleken dat VGZ haar zorgbemiddelingsplicht heeft geschonden, kan eiseres geen beroep toekomen op artikel 11 Zvw noch op artikel 2 en 3 EVRM. Ook de vordering jegens VGZ wordt daarom afgewezen. Eiseres is veroordeeld in de proceskosten van alle partijen.

mr. T.R. Riemersma

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 02-10-2025

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2025:9505

Zaaknummer: C/03/345176 / KG ZA 25-347

Rechters: B.R.M. de Bruijn

Advocaten: H.S. Eisenberger, Y. van der Linden, K. Mous, M.H.P. Claassen, J.X.J. Cremers en E. Beekman

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor huisarts wegens te laat verstrekken van medisch dossier en niet reageren op wijzigingsverzoek.

Een huisarts krijgt een waarschuwing omdat zij het dossier van patiënte niet binnen één maand na het verzoek daartoe aan klaagster heeft verstrekt en omdat zij niet heeft gereageerd op het verzoek tot verwijdering van gegevens uit het medisch dossier.

Feiten

Klaagster is de dochter van een patiënte, die overleden is. Verweerster was de huisarts van patiënte. In het levenstestament van patiënte is opgenomen dat patiënte toestemming gaf medische informatie en/of een afschrift te verstrekken van haar medisch dossier aan klaagster, ook na haar overlijden. Op 11 augustus 2022 heeft de huisarts op verzoek van een door klaagster ingeschakelde jurist een afschrift van het medisch dossier verstrekt. Op 5 januari 2023 verzocht klaagster de huisarts om alle door haar zwartgemaakte delen in de bijgesloten kopie van het medische dossier te verwijderen en na correctie een kopie van het medisch dossier toe te zenden. Daarna deed klaagster nog twee keer een verzoek om een kopie van het medisch dossier over een bepaalde periode te ontvangen. Op 10 november 2023 verstrekte de huisarts aan klaagsters advocaat dossierregels uit het dossier van patiënte, waarna de advocaat van klaagster verzocht om de journaalregels in chronologische volgorde aan te leveren in plaats van geordend naar onderwerp. Na een derde verzoek op 6 december 2024 heeft de huisarts de stukken verstrekt, zoals bij het klaagschrift gevoegd. Op 21 februari 2025 heeft de advocaat van klaagster nogmaals aan de huisarts verzocht om een uitdraai van het dossier in chronologische volgorde. Op 30 maart 2025 heeft de huisarts via zorgmail nogmaals een uitdraai van het huisartsenjournaal gestuurd aan de advocaat van klaagster. Op 6 april 2025 heeft de huisarts de overige verzochte correspondentie (in Pdf-bestanden) verstuurd.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts kort samengevat dat zij ten onrechte niet het verzochte deel van

het medisch dossier van patiënte in chronologische volgorde heeft verstrekt, ondanks de in het levenstestament vastgelegde toestemming van patiënte. Ook verwijt klaagster de huisarts samengevat dat zij een incompleet medisch dossier heeft verstrekt en dat zij niet heeft gereageerd op verzoeken van klaagster om wijzigingen aan te brengen in het dossier van patiënte, ondanks dat klaagster mentor was van patiënte. De huisarts onderkent dat zij het medisch dossier niet tijdig heeft verstrekt. Het verzoek tot verwijdering van bepaalde passages is niet gehonoreerd, nu deze het medisch beleid raakten en de huisarts dit niet in belang van patiënte achtte.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de huisarts erkent dat zij niet tijdig en niet in chronologische volgorde het medisch dossier van patiënte heeft verstrekt aan klaagster. Het RTG overweegt dat dit in strijd is met artikel 12 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG), waarin is bepaald dat zij binnen één maand had moeten voldoen aan het verzoek tot verstrekken van het medisch dossier. Dit volgt ook uit de KNMG-richtlijn 'Omgaan met medische gegevens'. Het feit dat dit niet is gebeurd acht het RTG tuchtrechtelijk verwijtbaar.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 26-09-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:112

Zaaknummer: Z2025/8146

Advocaten: M.J. de Groot

Wetsartikelen: 12 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG)

RECHTSPRAAK

Essure massaschadezaak; wat er in de preliminaire fase is gebeurd.

De stichting Essure Claims is een collectieve actie gestart tegen farmaceut Bayer, die Essure op de Nederlandse markt bracht. Essure is een medisch hulpmiddel voor permanente anticonceptie. Tussen 2003 en 2017 is Essure bij ongeveer 30.000 vrouwen in Nederland geïmplant. Volgens de vrouwen wordt Essure in verband gebracht met verschillende klachten. In deze WAMCA-procedure vordert de stichting een verklaring voor recht dat Bayer aansprakelijk is alsook (genormeerde) schadevergoeding. Hieronder de beslissingen die de rechtbank in de preliminaire fase nam in drie tussenvonnissen.

Feiten

Tussen 2003 en 2017 bracht farmaceutisch bedrijf Bayer het medisch hulpmiddel Essure op de Nederlandse markt. Essure is een permanente sterilisatiemethode die bij een vrouw in de eileiders wordt geïmplant. In deze collectieve actie komt de stichting Essure Claims (hierna: de stichting) op voor alle vrouwen die in Nederland Essure hebben laten implanteren. Volgens de vrouwen is Essure een onveilig product dat schade veroorzaakt. Bayer heeft onvoldoende onderzoek gedaan, onjuiste informatie gedeeld en niet gewaarschuwd voor de risico's, aldus de vrouwen. Zij vorderen in deze procedure een verklaring voor recht dat Bayer aansprakelijk is alsook (genormeerde) schadevergoeding. De vorderingen baseren de vrouwen op artikel 6:185 BW (productaansprakelijkheid), artikel 6:162 BW (onrechtmatige daad) en artikel 6:193b BW (oneerlijke handelspraktijk). De vorderingen betreffen vorderingen op grond van de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie (WAMCA).

Naast de stichting treden ook zestien zorgverzekeraars op als eiser. Zij hebben medische kosten gemaakt voor de plaatsing en verwijdering van Essure en zijn gesubrogeerd in de (materiële) schadevorderingen van de vrouwen, aldus de zorgverzekeraars. Zij vorderen een verklaring voor recht dat Bayer onrechtmatig heeft gehandeld en een veroordeling tot

vergoeding van de schade, op te maken bij staat.

De procedure tot nu toe

Een collectieve actie doorloopt verschillende fasen. In het eerste tussenvonnis nam de rechtbank het procesvolgordevoorstel van partijen bijna volledig over en legt het vast in een rolbeslissing.[1]

In het tweede tussenvonnis verklaarde de rechtbank zich bevoegd, de stichting en de zorgverzekeraars ontvankelijk en het nieuwe wettelijk regime van artikel 3:305a BW van toepassing. De rechtbank wees de stichting als exclusieve belangenbehartiger aan en bepaalde dat tot de nauw omschreven groep personen wier belangen in deze procedure worden behartigd, behoren: ‘alle vrouwen die in Nederland Essure geïmplanteerd hebben gekregen’ (art. 1018e Rv). De rechtbank stond geen tussentijds hoger beroep toe en zag geen aanleiding tot het stellen van prejudiciële vragen. En tot slot droeg de rechtbank de stichting op van het vonnis aantekening te maken in het centraal register van collectieve vorderingen.[2]

In dit derde tussenvonnis staat het volgende centraal. Omdat de uitkomst van deze procedure alle vrouwen uit de nauw omschreven groep bindt, moeten zij de gelegenheid krijgen om niet deel te nemen (opt-out) of als zij in het buitenland wonen, om wél deel te nemen (opt-in). Partijen doen thans de rechtbank een gezamenlijk voorstel voor de aanpak van de opt-in/opt-out-fase, voor de tekstuele inhoud van de aankondiging ervan en voor de termijn voor schikkingsonderhandelingen.

Oordeel

De rechtbank neemt de voorstellen van partijen grotendeels over.

Ten aanzien van de opt-out-mogelijkheid stellen partijen voor om deze termijn te stellen op één maand. Maar dat vindt de rechtbank in dezen te kort om een goed geïnformeerde beslissing te kunnen nemen. De rechtbank stelt de termijn op twee maanden: de in Nederland wonende vrouwen uit de nauw omschreven groep krijgen twee maanden de tijd om de rechtbank te berichten dat zij niet gebonden willen zijn aan deze procedure (art. 1018f lid 1 Rv).

Ten aanzien van de opt-in-mogelijkheid stellen partijen voor om deze termijn te stellen op twee maanden en dat voorstel neemt de rechtbank over: de in het buitenland wonende vrouwen uit de nauw omschreven groep krijgen een termijn van twee maanden om de rechtbank te berichten dat zij wél gebonden willen zijn aan deze procedure (art. 1018f lid 5 Rv).

Met de wijze van publicatie van de opt-in/opt-out-mogelijkheid en met het tekstvoorstel van partijen (art. 1018f lid 3 Rv) gaat de rechtbank akkoord. De stichting stuurt een brief per post en per mail, plaatst een advertentie in de Volkskrant en publiceert het tweede tussenvonnis op haar website. De tekst van de aankondiging voldoet naar het oordeel van de rechtbank aan de wettelijke vereisten. Wel voegt de rechtbank nog toe dat voor de vraag of een vrouw in Nederland of in het buitenland woont, de peildatum van 26 maart 2025 geldt. De rechtbank neemt vervolgens de tekst in zijn geheel op in het vonnis.

Tot slot stelt de rechtbank de termijn voor het beproeven van een schikking (art. 1018g Rv) vast op twee maanden. Dat is conform het voorstel van partijen.

Vervolg van de procedure

Mochten partijen niet tot een schikking komen, dan staat op 1 december 2025 de inhoudelijke mondelinge behandeling gepland.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Midden-Nederland 9 augustus 2023, ECLI:NL:RBMNE:2023:4132.

[2] Rb. Midden-Nederland 8 januari 2025, ECLI:NL:RBMNE:2025:10.

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 26-03-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:1209

Zaaknummer: C/16/555152 / HA ZA 23-289

Rechters: J.R. Hurenkamp, M.H. Erich en H.J. ter Meulen

Advocaten: M.N. van Dam, T.H.W. Korvinus, L.E.J. Korsten, T.S.F. Hautvast, E.J.E. Fetter en D.A.E. Rietveld

Wetsartikelen: 1018f Rv en 1018g Rv

RECHTSPRAAK

Klacht verjaard vanwege overschrijden fatale termijn van artikel 65 lid 5 Wet BIG.

Familie van een in 2014 overleden patiënte dient een klacht in tegen een psychiater. Zowel het Regionaal Tuchtcollege als het Centraal Tuchtcollege verklaren klagers niet-ontvankelijk vanwege verjaring. De wetgever heeft in artikel 65 lid 5 van de Wet BIG een fatale termijn in het leven geroepen, die niet kan worden verlengd, ook niet wanneer die termijn is overschreden als gevolg van buiten de schuld van klagers gelegen omstandigheden.

Feiten

De (schoon)zus van klagers (patiënte) is op 7 maart 2014 overleden in het ziekenhuis waar de psychiater werkte. De psychiater was betrokken bij de zorg voor patiënte. De familie verwijt de psychiater kort gezegd dat er gedurende de opname van patiënte in het ziekenhuis onvoldoende aandacht is geweest voor haar lichamelijke klachten. Ook klaagt de familie erover dat de herhaalde zorgen die de familie heeft geuit over de benauwdheid van patiënte en het verzoek om een longarts te consulteren niet serieus zijn genomen.

Oordeel RTG en CTG

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) te Zwolle heeft de familie niet-ontvankelijk verklaard vanwege verjaring. Het Centraal Tuchtcollege (CTG) overweegt dat het klaagschrift door het RTG is ontvangen op 6 maart 2024. Verder overweegt het CTG dat de bevoegdheid tot het indienen van een klacht op grond van artikel 65 lid 5 van de Wet BIG vervalst door verjaring tien jaar nadat het desbetreffende handelen of nalaten is geschied. Op grond van deze verjaringsregeling, die ambtshalve en strikt wordt toegepast, kan niet worden geklaagd over de behandeling door de psychiater voor zover die heeft plaatsgevonden vóór 6 maart 2014, aldus het CTG. Het CTG overweegt dat uit het medisch dossier niet blijkt dat de psychiater na 5 maart 2014 nog betrokken is geweest bij de behandeling van patiënte. Dit leidt tot de conclusie dat de familie niet-ontvankelijk is in

haar klacht tegen de psychiater. Het CTG overweegt ook nog dat het feit dat patiënte vanaf 20 februari 2014 tot aan 7 maart 2014 ononderbroken opgenomen was, niet maakt dat geklaagd kan worden over de hele opnameperiode. Ook de omstandigheid dat de familie pas kort voor het indienen van de klacht op de hoogte is geraakt van de uitkomsten van een (prisma)onderzoek betreffende de behandeling van patiënte maakt dit naar het oordeel van het CTG niet anders. De wetgever heeft in artikel 65 lid 5 van de Wet BIG een fatale termijn in het leven geroepen, die niet kan worden verlengd, ook niet wanneer die termijn is overschreden als gevolg van buiten de schuld van klagers gelegen omstandigheden. De conclusie is dat het beroep van de familie wordt verworpen.

mr. M. Christe

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-09-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:153

Zaaknummer: C2024/2572

Advocaten: L. Wijnbergen en K. Croezen

Wetsartikelen: 65 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Berisping voor fysiotherapeut met bekendmaking in BIG-register vanwege diverse tekortkomingen aan langdurige behandeling bij onverklaarbare lichamelijke klachten.

Een fysiotherapeut heeft klager meerdere jaren behandeld aan de nek op basis van de diagnose Hoog Cervicale Functie Stoornis. Klager zat geïsoleerd thuis wegens onverklaarbare lichamelijke klachten. Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) oordeelt dat de fysiotherapeut onvoldoende oog heeft gehad voor de ernstige 'gele vlaggen' bij klager (psychosociale factoren die herstel kunnen belemmeren). De diagnose acht het RTG overstreden en de duur van de behandeling is in strijd met de KNGF-richtlijn Nekpijn. Het RTG legt de fysiotherapeut een berisping op met bekendmaking in BIG-register.

Feiten

Klager, geboren in 1994, lag in december 2014 al meerdere maanden geïsoleerd thuis in de woonkamer. Hij had onverklaarbare lichamelijke klachten en was overgevoelig voor prikkels. De ouders van klager woonden boven, op hun slaapkamer. Zij mochten bijna niet in de woonkamer komen, om zo min mogelijk geluid te produceren voor klager. Volgens de ouders konden de artsen geen oorzaak voor de klachten vinden.

De fysiotherapeut zag een indicatie voor behandeling van de (onbegrepen) klachten die volgens de fysiotherapeut waarschijnlijk al ontstaan waren bij de geboorte en het meest waarschijnlijk het gevolg waren van een Hoog Cervicale Functie Stoornis (HCFS) in de Co-C3. Op 9 januari 2015 is de fysiotherapeut gestart met behandeling, bestaande uit manipulaties van de nek en wervelkolom. Tot en met 2020 hebben de fysiotherapeut en een collega-fysiotherapeut klager behandeld, voornamelijk aan de nek.

Gedurende de behandeling trad de fysiotherapeut behalve als behandelaar ook op als casushouder in de behandeling van klager. Via de fysiotherapeut kwam klager ook bij onder

meer een orthomoleculair therapeut en in 2017 bij een gz-psycholoog. Begin 2019 werd het behandeldoel gericht op aangepast, begeleid wonen. Klager kreeg mentale begeleiding door een holistisch kindertherapeut/systemisch coach en de gz-psycholoog. In 2020 begon klager ook bij een organisatie ter begeleiding van en ondersteuning aan volwassenen met psychiatrische stoornissen en/of psychosociale problemen. De fysiotherapeut en diens collega-fysiotherapeut bleven klager daarnaast behandelen aan de nek en rug. Eind 2020 werd de behandeling afgesloten.

Klacht

Klager verwijt de fysiotherapeut dat hij:

- a) een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd;
- b) leed aan tunnelvisie met betrekking tot de behandeling van klager;
- c) nalatig is geweest;
- d) een onjuiste diagnose heeft gesteld;
- e) een onjuist dossier heeft opgesteld.

Oordeel

Klachtonderdeel a) t/m d)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de fysiotherapeut aan het begin van de

behandeling onvoldoende heeft gescreend op zogeheten 'rode en gele vlaggen', d.w.z. op signalen die kunnen wijzen op ernstige of onderliggende problemen die verder onderzoek vereisen. Naar het oordeel van het RTG waren er bij klager meerdere gele vlaggen aanwezig: artsen konden geen oorzaak vinden voor de klachten, klager leefde volledig geïsoleerd van de buitenwereld en de situatie thuis tussen klager en zijn ouders was onhoudbaar. Dit had naar het oordeel van het RTG voor de fysiotherapeut reden moeten zijn te wachten met het behandelen van de nek, totdat de psychosociale situatie van klager in kaart was gebracht en daarvoor zo nodig hulp was ingeschakeld.

Naar het oordeel van het RTG is de gestelde diagnose wetenschappelijk omstreden en past deze niet binnen het domein van de reguliere fysiotherapie. Ook heeft de fysiotherapeut de

nek zonder nadere motivering veel langer (vijf jaar) behandeld dan voorgeschreven in de KNGF-richtlijn Nekpijn. De stelling van de fysiotherapeut dat de richtlijn toepassing mist omdat het om een uitzonderlijk geval ging, volgt het RTG niet. Tot slot overweegt het RTG dat ten onrechte geen evaluatie heeft plaatsgevonden, om te bezien waaróm de behandelingen aan de nek niet voldoende bleken. Naar het oordeel van het RTG is door het langdurig behandelen van de nek een fixatie op het nekprobleem ontstaan en is klager afhankelijk geraakt van de behandelingen door de fysiotherapeut. De fysiotherapeut is zich hier niet voldoende van bewust geweest, of heeft hier niet op gereflecteerd.

Alles overwegende komt het RTG tot de conclusie dat de klachtonderdelen a) t/m d) gegrond zijn. Klachtonderdeel e) verklaart het RTG ongegrond.

Maatregel

Het RTG legt de maatregel van een berisping op, mede vanwege de ernst van het handelen en het ontbreken van reflectie. Verder bepaalt het RTG dat deze beslissing op grond van artikel 48 lid 11 van de Wet BIG wordt bekendgemaakt in het register. Vanwege de kans op herhaling acht het RTG het van belang dat patiënten van de maatregel op de hoogte kunnen raken.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-09-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:222

Zaaknummer: A2024/7810

Wetsartikelen: 48 lid 11 Wet BIG