

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-18

Nummer 18, 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:2025:726](#) 09-05-2025

Wvvggz: Medische verklaring na zes maanden aanhouden mondelinge behandeling.

Rechtbank

[Rechtbank Limburg, ECLI:NL:RBLIM:2025:9197](#) 24-09-2025

Onvoldoende onderbouwing verstoorde arbeidsverhouding orthopedisch kinderchirurg.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:5019](#) 24-09-2025

Tbs-kliniek weigert terecht inzageverzoek incidentenrapport.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:5097](#) 24-09-2025

Reële tarieven voor voetzorgaanbieders.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2025:16625](#) 09-09-2025

Ontslag op staande voet wegens schending professionele zorgrelatie.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:3330](#) 16-05-2025

Klachtzaak Wvvggz: schadevergoeding wegens ten onrechte toegepaste fixatie.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:246](#) 17-10-2025

Verloskundige laat nader onderzoek na en past achteraf het dossier aan.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:237](#) 10-10-2025

Huisarts, adequate zorg, terecht no show-tarief.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:230 07-10-2025

Basis Wgbo: in dossier is shared decision making onvoldoende vastgelegd.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:156 06-10-2025

Apotheker kan geen verwijt gemaakt worden.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,

ECLI:NL:TGZRZWO:2025:115 03-10-2025

Grensoverschrijdend gedrag fysiotherapeut.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:159 22-09-2025

Verzet in tuchtzaak tegen bestuurder afgewezen.

RECHTSPRAAK

Reële tarieven voor voetzorgaanbieders.

Deze zaak draait om de vraag of ONVZ reële tarieven biedt aan de voetzorgaanbieders voor de zorg die zij leveren. Voorzieningenrechter verplicht zorgverzekeraar ONVZ haar tarieven voor voetzorg te indexeren.

Feiten

De voetzorgaanbieders maken en leveren onder andere orthopedisch schoeisel (OS) voor onder meer verzekerden van ONVZ. De voetzorgaanbieders vinden dat ONVZ geen reële tarieven biedt aan voetzorgaanbieders omdat de kosten sinds 2020 met ongeveer 30% zijn gestegen en ONVZ de tarieven niet of te weinig heeft geïndexeerd. De voetzorgaanbieders worden daardoor feitelijk gedwongen om onder de kostprijs te werken. Zij willen dat de tarieven die vanaf 1 januari 2025 van toepassing zijn, vanaf het jaar 2020 worden gecorrigeerd met de overheidsbijdrage voor arbeidskostenontwikkeling (OVA) en de indexcijfers voor materiële kosten die door de NZa zijn vastgesteld. Voor 2026 willen de voetzorgaanbieders verhoging van de tarieven op basis van de (gecorrigeerde) tarieven van 2025. ONVZ stelt dat zij contracteervrijheid heeft en dat niet is voldaan aan de voorwaarden waaronder de rechter daarop mag ingrijpen. Daarbij voert ONVZ aan dat de kostenberekening van de voetzorgaanbieders niet klopt, dat zij wel voldoende heeft geïndexeerd en dat de tarieven kostendekkend zijn.

Formele verweer ONVZ

Ten eerste voert ONVZ aan dat deze zaak niet in kort geding kan worden behandeld omdat (a) de voetzorgaanbieders geen spoedeisend belang hebben, (b) de zaak daarvoor te ingewikkeld is en (c) de voetzorgaanbieders een definitief bindende beslissing (een declaratoir vonnis) willen en dat dat niet in kort geding kan. De voorzieningenrechter oordeelt dat de voetzorgaanbieders enkel spoedeisend belang hebben bij de vorderingen over 2026, aangezien de onderhandelingen binnenkort beginnen. De zaak wordt daarnaast niet te complex geacht voor kort geding, omdat geen deskundigenonderzoek nodig is. Ten slotte wordt in deze zaak niet verzocht om een declaratoir vonnis, maar om een voorlopige voorziening die de

rechtstoestand voorlopig wijzigt. Dit is wél mogelijk in kort geding.

Juridisch kader

In het *STAR*-arrest heeft het Hof Den Haag geoordeeld dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders samen verantwoordelijk zijn voor toegankelijke, kwalitatief goede en betaalbare basispakketzorg. De zorgverzekeraar heeft in dat kader de rol van regisseur en draagt daaraan bij door op de zorginkoopmarkt die zorg in te kopen. De zorgaanbieder draagt daaraan bij door op de zorgmarkt die zorg aan te bieden. Als een bepaalde zorgaanbieder afhankelijk is van een zorgverzekeraar, dan kan die zorgaanbieder zijn patiënten/cliënten alleen goed genoeg helpen als de zorgverzekeraar hem daartoe in staat stelt. Andersom geldt hetzelfde. Hieruit volgt dat die zorgverzekeraar zich richting die zorgaanbieder moet gedragen naar redelijkheid en billijkheid en bij zijn inkoopgedrag voldoende rekening moet houden met de gerechtvaardigde belangen van de zorgaanbieder. Dit geldt niet alleen, zoals door ONVZ wordt gesteld, als sprake is van wederzijdse afhankelijkheid; de zorgverzekeraar heeft ook een zorgplicht richting de zorgaanbieder als alleen deze afhankelijk is van de zorgverzekeraar.

Oordeel

De voorzieningenrechter concludeert dat de voetzorgaanbieders afhankelijk zijn van ONVZ en feitelijk gedwongen worden om een contract met af te sluiten. Veel patiënten die OS nodig hebben, behoren tot sociaal kwetsbare groepen en kunnen zich de hogere kosten van niet-gecontracteerde zorg vaak niet veroorloven. Daarnaast ervaren artsen extra administratieve lasten als ze moeten bijhouden welke zorgaanbieders wel of niet een contract hebben met ONVZ. Dit maakt dat artsen een 'sturend advies' geven aan hun patiënten en ze doorsturen naar gecontracteerde zorgaanbieders.

Dit betekent op grond van het *STAR*-arrest dat ONVZ zich richting de zorgaanbieders naar redelijkheid en billijkheid moet gedragen en voldoende rekening moet houden met hun gerechtvaardigde belangen, met name bij het aanbieden van contracttarieven. De gerechtvaardigde belangen van de zorgaanbieder brengen met zich mee dat een zorgverzekeraar niet categorisch mag weigeren om tarieven voor de komende jaren te indexeren als (a) bekend is dat de zorgaanbieder in die periode is en zal worden geconfronteerd met prijsstijgingen, (b) de niet-geïndexeerde tarieven geen ruimte bieden om dit op te vangen en (c) de zorgverzekeraar (ook voor materieel en kapitaal in de hulpmiddelenzorg) geïndexeerde macrokaders Zwv ter beschikking gesteld krijgt. Kortom, als ONVZ geld krijgt van de overheid (via de grote Zwv-pot) om stijgende kosten van zorgaanbieders te dekken én als die zorgaanbieders daadwerkelijk last hebben van zulke stijgende kosten, is het onredelijk/onbillijk als er niet wordt geïndexeerd door ONVZ.

De strekking van het *STAR*-arrest is dat zorgaanbieders een reëel tarief ontvangen. Dit is een tarief waarmee een gemiddeld efficiënte zorgaanbieder in staat is kostendekkend te werken, wat inhoudt: voldoende kwalitatieve zorg aanbieden vanuit een financieel gezonde onderneming. In dit kader wijst de voorzieningenrechter ook op de NZa Regeling Transparantie zorginkoopproces Zvw, de Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg en het IZA, die voorschrijven dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders bij contractonderhandelingen transparant moeten zijn over de gehanteerde indexaties, en dat de loonkostenindex (OVA) en de index voor materiële kosten van de NZa als uitgangspunt moeten worden genomen. Dit vormt de context waarin een reëel tarief berekend moet worden.

Op basis van de OVA en NZA-index voor materiële kosten tonen de voetzorgaanbieders aan dat de tarieven onvoldoende waren geïndexeerd om de kostenstijgingen op te vangen, en dat ONVZ onvoldoende rekening had gehouden met deze prijsstijgingen. Bovendien was duidelijk dat de overheid extra geld beschikbaar had gesteld aan ONVZ (en andere zorgverzekeraars) om de gestegen loon- en materiaalkosten te compenseren. Dit geld was specifiek bedoeld voor de zorgaanbieders in de hulpmiddelenzorgsector, waaronder de voetzorgaanbieders.

Conclusie

De rechtbank gebiedt ONVZ bij haar contractaanbod voor 2026 uit te gaan van haar tarieven over het jaar 2025, vermeerderd met een percentage van 23% (wegens achterstallige indexering), waarbij deze tarieven vervolgens voor 2026 worden geïndexeerd op basis van de NZa-prijsindexcijfers materiële kosten en personele kosten (OVA), vermeerderd met eventuele nacalculaties voor het jaar 2026. Het overige wordt afgewezen. Daarnaast wordt ONVZ veroordeeld in de proceskosten die door de voetzorgaanbieders zijn gemaakt.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:5097

Zaaknummer: C/16/595365 / KG ZA 25-280

Rechters: J.G. Nicholson

Advocaten: S. Donkelaar, K. Mous, , M. Jonkers, B. Megens, H. Zourakhti, B.D. van der Ven, D.W.L.A. Schrijvershof, A.J.H. Kingma en S.A. Stolk

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verloskundige laat nader onderzoek na en past achteraf het dossier aan.

Een verloskundige kon tijdens de 20-weeken echo bepaalde aspecten van de placenta niet beoordelen. Zij had vervolgonderzoek moeten doen volgens de toepasselijke leidraad. Zij heeft nadien het dossier aangepast. Op beide onderdelen is de klacht gegrond. Het opvragen van medische gegevens ten behoeve van verweer is niet verwijtbaar. Klacht deels gegrond, maatregel: waarschuwing.

Feiten

Klaagster was tijdens haar zwangerschap onder controle bij de verloskundige (praktijkhouder). Klaagster werd bij controles door de verloskundige of een van de andere verloskundigen in de praktijk gezien. Op 1 maart 2024 heeft de verloskundige in een echocentrum waar zij één dag per week werkzaam was, een 20-weeken echo bij klaagster gemaakt, waarbij de verloskundige noteerde dat de navelstrenginsertie (de plaats waar de navelstreng aan de placenta hecht) niet kon worden onderzocht.

Op 28 juli 2024 beviel klaagster met een spoed-keizersnede van een dochter. De baby is een paar uur na de geboorte overleden. In het operatieverslag werd vastgelegd dat er sprake was van acute foetale nood en vermoedelijke bloeding bij abruptio.

In het medisch dossier van klaagster staat dat zij na de bevalling bleef 'malen' over de navelstrenginsertie. Een collega van de verloskundige had aanvankelijk gedacht dat dit geen onderdeel was van de standaard structurele echo (TTSEO) wanneer het niet te beoordelen was, maar later bleek dat dit wel degelijk een verplicht onderdeel is. Klaagster is geadviseerd dit met het echocentrum op te nemen, maar daaraan had zij op dat moment geen behoefte.

Uit het pathologisch onderzoek van de placenta bleek dat de navelstreng marginaal was ingehecht en dat er een bijplacenta aanwezig was. Pas na negen maanden werden er door de behandelend verloskundige aanvullende vragen gesteld over deze placenta. Dat was te laat,

omdat de preparaten drie maanden worden bewaard, waarna ze worden vernietigd. De vragen konden derhalve niet meer beantwoord worden.

Klaagster heeft het verslag van de 20-wekenecho in twee versies overlegd (gedateerd 19 december 2024 en 21 januari 2025). Beide verslagen concludeerden dat geen verder onderzoek nodig was; de latere versie bevatte enkel de toevoeging dat de placenta aan de voorzijde lag.

De gynaecoloog die bij de keizersnede aanwezig was, bevestigde in een e-mail van 29 juni 2025 aan klagster dat de ligging van de placenta en de plaats waar de navelstreng op de placenta aansluit beoordeeld hadden moeten worden tijdens de 20-weken echo conform het protocol. Als een velamenteuze insertie of bijplacenta was gezien, had dit moeten leiden tot aanvullend onderzoek, wat niet is verricht. De gynaecoloog bevestigde dat het OK-verslag melding maakt van het onderste deel van de placenta dat werd gezien bij het openen van de baarmoeder en dat ze tijdens het verwijderen van de placenta een gescheurd bloedvat door de vliezen zagen lopen (waarvan helaas geen foto's zijn gemaakt). De gynaecoloog benadrukte dat het wel degelijk uitmaakt dat de echoscopiste het protocol niet heeft gevolgd en voegde eraan toe het bijzonder te vinden dat er zonder toestemming dossiergegevens zijn opgevraagd en contact is geweest met de patholoog. De gynaecoloog adviseerde klagster om zich bij de rechter te richten op het feit dat de protocollen niet zijn gevolgd en dat de patholoog bevestigt dat het bloedvat wel degelijk door de vliezen liep, zoals in de OK waargenomen.

De verloskundige is met pensioen gegaan per 1 april 2025 en in verband daarmee niet langer BIG-geregistreerd per 1 oktober 2025.

De klacht

Klaagster verwijt de verloskundige kort en zakelijk weergegeven dat zij:

- a) het protocol van de 20-weken echo niet heeft gevolgd, door na te laten de ligging van de placenta en de navelstrenginsertie te beoordelen;
- b) het dossier achteraf heeft aangepast door later toe te voegen: 'Placenta: anterior';
- c) de gegevens bij het echocentrum en het ziekenhuis/de patholoog heeft opgevraagd en overgelegd, zonder toestemming van klagster.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) heeft begrip voor de aangrijpende gebeurtenis die klagster heeft doorgemaakt en merkt expliciet op dat het in een

tuchtrechtelijke procedure in de regel niet het causaal verband beoordeelt. Daarmee maakt het RTG duidelijk dat de vraag of het overlijden (mede) is veroorzaakt door het handelen of nalaten van de verloskundige in deze procedure niet aan de orde zal zijn.

Klachtonderdeel a) niet volgen protocol 20-weeken echo door placentelokalisatie en navelstrenginsertie niet te beoordelen

De verloskundige heeft consequent verklaard dat de navelstrenginsertie niet te beoordelen was. Zij erkent en betreurt dat zij verzuimd heeft om conform de toen geldende richtlijn een aanvullend onderzoek (revisie) te adviseren. Wel stelt de verloskundige dat zij de locatie van de placenta heeft bepaald.

De beoordeling van dit klachtonderdeel is gebaseerd op de Leidraad voor het Tweede trimester Structureel Echoscopisch Onderzoek (SEO) en de Leidraad Obstetrische parameters, beide van 1 juni 2023. De Leidraad SEO stelt dat de echoscopist een inspanningsverplichting heeft en altijd de placentelokalisatie en de navelstrenginsertie moet beoordelen. Als het SEO incompleet is door onvoldoende beeldvorming, moeten de zwangere en partner geïnformeerd worden over de niet te beoordelen zaken en moet op korte termijn een herhaling van het onderzoek plaatsvinden (niet na 21+0 weken). De Leidraad obstetrische parameters voegt toe dat een velamenteuze insertie of placenta bilobata risicofactoren zijn voor vasa previa. Bij twijfel over deze afwijkingen moet de zwangere vóór 24 weken worden verwezen naar de tweede/derde lijn om vasa previa uit te sluiten.

Het RTG overweegt dat de beoordeling van parameters, zoals de navelstrenginsertie en placentelokalisatie, essentieel is voor een goed obstetrisch beleid tijdens de 20-weeken echo. Het vroegtijdig detecteren van afwijkingen in deze parameters is van groot belang, omdat dit zwangere vrouwen de kans biedt op adequate verdere diagnostiek en behandeling, wat kan leiden tot een betere perinatale uitkomst.

Uit de leidraden volgt dat op de verloskundige een inspanningsverplichting rustte bij de 20-weeken echo. Het RTG oordeelt dat zij hier niet aan heeft voldaan. Indien het zo is dat de verloskundige de navelstrenginsertie niet heeft kunnen beoordelen, dan had van haar mogen worden verwacht dat zij het echoscopisch onderzoek zou herhalen (bij voorkeur tijdens hetzelfde bezoek) en bij aanhoudend onvoldoende beeldvorming, had de verloskundige verwijzing en nader onderzoek moeten regelen. Daarnaast hadden klaagster en haar partner uitdrukkelijk geïnformeerd moeten worden over het onbeoordeeld blijven van de navelstrenginsertie en de noodzaak tot nader onderzoek. Dat dit alles niet is gebeurd, is onzorgvuldig.

In het verslag van de 20-weeken echo is aanvankelijk de placentelokalisatie niet vermeld en

later toegevoegd door de verloskundige nadat het dossier was opgevraagd na het overlijden. Omdat het medisch dossier volgens vaste jurisprudentie leidend is, gaat het RTG ervan uit dat de placentalokalisatie niet heeft plaatsgevonden. Dat geen placentalokalisatie heeft plaatsgevonden tijdens de 20-weeken echo wordt als onzorgvuldig beschouwd. Het RTG tekent daarbij aan dat de overgelegde echobeelden aantonen dat er geen sprake was van een lage ligging van de placenta, anders dan klaagster beweert.

De verloskundige kan zich er niet op beroepen dat zij geen reden had om klaagster voor verder onderzoek te verwijzen, omdat zij zonder beoordeling van de navelstrenginsertie en de ligging van de placenta niet kon vaststellen dat er geen afwijkingen waren.

Het RTG overweegt dat niet met zekerheid kan worden gezegd of een verwijzing voor nader onderzoek zou hebben geleid tot de door klaagster gewenste geplande keizersnede. Wel staat vast dat uit het pathologisch verslag blijkt van een marginale navelstrenginsertie (hechting aan de rand van de placenta) en een gemiste placenta bilobata. Aangezien de navelstreng bij beide aandoeningen kwetsbaar is, vereist dit extra monitoring van de zwangerschap en de foetus door middel van groeiecho's. Omdat de echo niet is herhaald en de marginale insertie onbekend bleef, is klaagster adequate diagnostiek en nauwlettende monitoring onthouden, wat mogelijk tot een andere uitkomst had kunnen leiden.

Klachtonderdeel a) is gegrond.

Klachtonderdeel b) achteraf aanpassen van het dossier

De verloskundige heeft erkend dat zij het dossier van klaagster achteraf heeft aangevuld nadat het ziekenhuis het dossier had opgevraagd na het overlijden.

Het RTG overweegt dat op grond van artikel 7:454 BW een zorgverlener verplicht is om een medisch dossier in te richten met betrekking tot de behandeling van een patiënt. Uitgangspunt is dat aantekeningen in het medisch dossier worden gemaakt tijdens het consult, onderzoek of behandeling of kort daarna zodra mogelijk. Latere aanvullingen of wijzigingen zijn alleen toegestaan als dit als zodanig (her)kenbaar is en het dossier als geheel integer (in de zin van volledig en formeel juist) is en blijft. Bij een latere aanvulling of wijziging moet duidelijk zijn wanneer, door wie en wat er is gewijzigd of aangevuld, zodat er geen twijfel over kan bestaan. Er mag geen twijfel over bestaan op welke datum en/of tijdstip dit heeft plaatsgevonden. De stelling van de verloskundige dat het in het gebruikte systeem wel zichtbaar is wie de wijziging heeft gedaan, maakt dit niet anders. Dat betekent dat een notitie in het dossier nodig is over de datum, persoon en reden van aanvulling of wijziging. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Klachtonderdeel c) opvragen gegevens zonder toestemming

De verloskundige heeft echobeelden aan het RTG overgelegd, waarvan later op verzoek een beter leesbare versie werd verstrekt. Klaagster heeft ter zitting verklaard dat zij het pijnlijk vindt dat zij de beelden zelf niet van het echocentrum kreeg, terwijl de verloskundige deze wel zonder haar toestemming heeft overgelegd. Klaagster heeft daarop bevestigd dat zij haar klacht met dit punt wil uitbreiden. Het RTG heeft dit als een tijdige uitbreiding beoordeeld.

De verloskundige heeft ter zitting als verweer aangevoerd dat zij volgens vaste jurisprudentie gegevens mag opvragen en gebruiken om zich te verweren/verdedigen in de onderhavige tuchtprocedure. Het RTG overweegt dat het zorgverlener die in het kader van een tuchtprocedure een klacht ontvangen, in beginsel vrij staat om zich te verweren met relevante gegevens uit het patiëntendossier waartoe de zorgverlener tijdens behandeling toegang had (vgl. ECLI:NL:TGZCTG:2022:87). Een zorgverlener in een tuchtprocedure heeft immers een te respecteren eigen belang om zich adequaat te kunnen verweren, nu een dergelijke procedure kan leiden tot ingrijpende oordelen of maatregelen. Een zorgverlener heeft daarbij enige beoordelingsruimte ten aanzien van de vraag welke gegevens relevant zijn en gebruikt kunnen worden voor het verweer.

Het stond de verloskundige dan ook vrij om gegevens uit het dossier van klaagster bij het echocentrum op te vragen en over te leggen. Wat betreft het pathologisch verslag (dat later, na de klacht, op verzoek van de verloskundige werd aangevuld zonder toestemming van klaagster), oordeelt het RTG dat de verloskundige geen verwijt te maken valt voor het opvragen en overleggen ervan. Dit komt doordat klaagster dit verslag zelf ook in de procedure heeft overgelegd en zich erop heeft beroepen. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

De klacht van klaagster is deels gegrond. Als maatregel is volstaan met een waarschuwing. Het RTG heeft hierbij meegewogen dat de verloskundige haar oprechte excuses heeft aangeboden voor het niet adviseren van nader onderzoek, dat zij inmiddels met pensioen is en niet meer BIG-geregistreerd is, en dat er niet eerder een tuchtklacht tegen haar is ingediend.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:246

Zaaknummer: A2025/8294

Advocaten: mr. H.B.M. Vrieling

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz: schadevergoeding wegens ten onrechte toegepaste fixatie.

Fixatie bij patiënt met een psychische stoornis (een autismespectrumstoornis, in combinatie met een eetstoornis, anorexia nervosa). Fixatie na verbetering situatie betrokkene niet meer geoorloofd althans onvoldoende vast komen te staan. Schadevergoeding voor immateriële schade door de ten onrechte toegepaste fixatie.

Feiten

Bij beschikking van 31 oktober 2024 heeft de rechtbank ten aanzien van verzoekster een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden, waarin onder meer 'opnemen in een accommodatie' en 'beperken van bewegingsvrijheid, waaronder ook toepassing van fixatie' als vormen van verplichte zorg zijn opgenomen.

Op 4 oktober 2024 heeft de zorgverantwoordelijke een beslissing tot het verlenen van verplichte zorg genomen van onder meer 'beperking van de bewegingsvrijheid'. Als motivering staat daarbij in het zogeheten '8.9. Besluit verplichte zorg' dat fixatie noodzakelijk is: 'om ernstig nadeel vanuit het psychiatrisch toestandbeeld te voorkomen of af te wenden (o.a. het voorkomen van het verwijderen van de sonde met bloeding als gevolg)'.

Betrokkene heeft op 6 december 2024 een klacht ingediend. De klacht is gericht tegen de beslissing van verweerder tot het inzetten van fixatie en omvat ook een verzoek om schadevergoeding en schorsing van de fixatie. De fixatie is op 13 december 2024 beëindigd in afwachting van de beslissing van de klachtencommissie.

De klachtencommissie heeft de klacht op 22 januari 2025 gegrond verklaard voor wat betreft de ingezette fixatie in de periode van 5 tot en met 13 december 2024. Bij beslissing van 17 februari 2025 is aan betrokkene een schadevergoeding van € 500 toegekend.

Betrokkene verzoekt de rechtbank om (1) haar klacht ook gegrond te verklaren voor wat

betreft de periode van 4 oktober tot en met 5 december 2024, en (2) de zorgaanbieder te veroordelen tot betaling van € 16.000 schadevergoeding, nu de door de klachtencommissie toegekende € 500 volgens haar niet in verhouding staat tot de geleden schade.

Oordeel

De rechtbank verklaart de klacht gegrond voor de periode van 19 november 2024 tot en met 13 december 2024 en vernietigt de beslissing van de zorgaanbieder van 4 oktober 2024 voor zover die beslissing ziet op deze periode.

De toepassing van fixatie in de voorafgaande periode van 4 oktober 2024 tot 18 november 2024 was echter wel noodzakelijk, proportioneel, doelmatig en subsidiair en daarmee geoorloofd. De rechtbank oordeelt dat fixatie bij betrokkene (met ASS en anorexia nervosa, in kritieke toestand en zonder ziektebesef en -inzicht) noodzakelijk was om levensgevaar weg te nemen en ernstig nadeel te voorkomen. De fixatie was proportioneel, omdat deze zorgvuldig en met structuur werd toegepast, met communicatie via een weekschema en in aanwezigheid van haar moeder. De fixatie was ook doelmatig, aangezien dit gewichtstoename en fysiek herstel mogelijk maakte, waarbij de zorgaanbieder specialistisch overleg had gevoerd ondanks plaatsgebrek in gespecialiseerde centra. Ten slotte acht de rechtbank de eis van subsidiariteit vervuld: minder ingrijpende alternatieven (zoals instructies, een-op-een begeleiding, cameratoezicht, sondevoeding en medicatie) zijn geprobeerd maar onvoldoende gebleken. Daarom kon de zorgaanbieder terecht beslissen tot fixatie. Voor de periode daarna acht de rechtbank fixatie niet langer geoorloofd, althans is dat onvoldoende komen vast te staan.

De rechtbank wijst het verzoek van betrokkene om schadevergoeding toe voor zover het ziet op de fixatie in de periode van 19 november 2024 tot en met 13 december 2024. Betrokkene is in die periode ten onrechte gefixeerd en heeft daardoor immateriële schade geleden. Aansluitend bij de 'Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken' veroordeelt de rechtbank verweerster tot het betalen van een schadevergoeding van € 2.880 (24 keer € 120).

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 16-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:3330

Zaaknummer: C/13/765421 / FA RK 25-1554

Rechters: A. van Luijk, R.H. Mulderije en E. Dinjens

Advocaten: M. de Jong en C.J. Nierop

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts, adequate zorg, terecht no show-tarief.

Omvangrijke klacht tegen een huisarts, onder andere over gebrek aan zorg, het opleggen van een no show-'boete' en niet verstrekken van klagsters dossier. Volgens RTG heeft de huisarts adequaat gehandeld, was het no show-tarief conform beleid, bleef de toegang tot zorg gewaarborgd en is het dossier tijdig verstrekt. Kennelijk ongegrondverklaring.

Feiten

Verweerder is huisarts en praktijkhouder, samen met collega-huisarts (tegen wie door klagster ook een tuchtklacht is ingediend, zie ook: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:237). Klagster (geboren in 1992) was van oktober 2021 tot en met april 2024 patiënt bij de huisartsenpraktijk.

Op 20 oktober 2021 meldde klagster tijdens het consult last te hebben van aanhoudende pijn in de rechteronderbuik. De huisarts verrichtte lichamelijk onderzoek, vond geen directe oorzaak en vroeg bloed- en ontlastingonderzoek aan. Op 25 oktober 2021 belde de huisarts klagster met de mededeling dat de bloeduitslag goed was, maar dat er geen uitslag was van het ontlastingonderzoek omdat klagster dit niet had ingeleverd. De huisarts adviseerde haar dit alsnog te doen.

Op 14 januari 2022 bezocht klagster de collega-huisarts met hoofdpijnklasten, waarbij de huisarts migraine vermoedde. Zij schreef metoprolol en sumatriptan (zo nodig) voor. Er werd afgesproken om na twee weken te evalueren. Klagster kreeg ook het advies om een hoofdpijndagboek bij te houden en werd gewezen op Thuisarts.nl.

Op 24 maart 2022 bezocht klagster, samen met haar moeder, de huisarts omdat zij ontevreden was over de behandeling bij de internist-endocrinoloog en van mening was dat er te weinig onderzoek was gedaan. Zij was in het ziekenhuis intern verwezen naar de longarts en cardioloog. Zij sprak met de huisarts af daar afspraken mee te maken voor nader onderzoek.

Op 13 april 2022 belde klaagster naar de huisartsenpraktijk in verband met koorts en griepklachten en wilde klaagster graag een bloedonderzoek. De huisarts raadde klaagster aan een covid-test te doen en gaf haar een zogeheten vangnetadvies.

Op 1 juni 2022 belde een arts van het FACT-team (waar klaagster in behandeling was voor PTSS) de collega-huisarts voor overleg over eventueel somatisch en genetisch onderzoek. De collega-huisarts bevestigde dat klaagster bij de internist onder behandeling was geweest en een ontslagbrief had gekregen. Zij gaf aan dat klaagster bij de huisarts terecht kon met een duidelijke vervolgvraag indien nodig.

Op 16 juni 2022 bezocht klaagster de huisarts vanwege langdurige, invaliderende hoofdpijn aan de linkerkant. Klaagster benadrukte dat er geen verband was met psychische klachten (PTSS) en dat de FACT-team-arts ook pleitte voor uitsluiting van een somatische oorzaak. De huisarts verwees haar door naar een neuroloog en (opnieuw) naar een internist-endocrinoloog vanwege een verdenking op hereditair angio-oedeem of een allergie. De huisarts stelde tevens voor een groot overleg te organiseren met zichzelf, de FACT-team-arts en klaagster.

Op 9 december 2022 zag de collega-huisarts klaagster in verband met buikpijnlachten. Zij heeft toen bloedonderzoek en een onderzoek van de ontlasting ingezet.

Op 14 december 2022 bezocht klaagster de collega-huisarts nadat zij haar schenen tegen een houten bankrand had gestoten. De huisarts onderzocht de schenen en stelde vast dat er een klein, droog korstje was, maar geen zwelling of blauwe plek.

Op 15 december 2022 had de collega-huisarts een telefonisch consult met klaagster. Zij bespraken dat de internist had vastgesteld dat er sprake was van het Syndroom van Gilbert. Er was geen verder onderzoek of behandeling nodig.

Tussen 28 december 2022 en 16 januari 2023 verscheen klaagster driemaal niet op geplande afspraken (twee consulten en een telefonisch consult). Hierop ontving zij een no-show factuur van € 27, en werd het digitaal Portaal voor haar afgesloten.

Op 19 november 2023 gaf klaagster via e-mail aan te willen overstappen naar een andere huisarts. Ze schreef zich vervolgens in bij een andere praktijk. Op 23 januari 2024 vroeg zij haar medisch dossier op, dat zij op 30 januari 2024 ontving.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts:

1. het vernielen van klagers fysieke gezondheid door haar fysieke klachten niet serieus te nemen en haar mentale welzijn te vernielen;
2. het niet verwijzen van klager naar de juiste poliklinieken en onderzoeken;
3. lasterlijke praat over haar persoonlijkheid en psychische toestand. Ondanks dat het niet waar zou zijn, zou verweerder proberen klagers fysieke klachten af te schrijven als psychische klachten;
4. schending van haar privacy. Verweerder zou zonder toestemming contact hebben opgenomen met de psycholoog;
5. niet eerlijk en transparant te zijn geweest. Verweerder zou niet aan klager hebben teruggekoppeld wat hij met derden (psycholoog, specialist) zou hebben besproken;
6. het niet meewerken aan het achterhalen van de reden van haar vroegtijdige fysieke invalidering en haar geen hulp te bieden;
7. het niet verwijzen van klager naar de juiste instanties die haar kunnen helpen bij de praktische en sociaaleconomische problemen die waren ontstaan door haar vroegtijdige fysieke invalidering;
8. pas na herhaald aandringen onderzoek uit te voeren naar haar geelzucht;
9. klager te hebben beboet voor het feit dat zij door de medisch verwaarloosde invalidering haar afspraak heeft gemist. De reden voor beboeting was niet gegrond;
10. te profiteren van haar ziekte door geen hulp of zorg te verlenen, maar wel te verdienen aan klagers patiëntenabonnement en boetes;
11. een te hoog boetebedrag te hebben opgelegd;
12. het niet afleggen van huisbezoeken;
13. klager uit te sluiten van alle medische zorg totdat zij de boete betaalde;
14. geen contact op te hebben genomen met klager na verzoeken van de Huisartsenpost.

Ook niet nadat de Huisartsenpost haar antibiotica voorschreef, of na enkele andere urgente klachten, zoals ademhalingsklachten, ernstige slikproblemen en zelfs verslikken;

15. telefonisch niet bereikbaar te zijn. Klaagster zou hebben geprobeerd de praktijk telefonisch te bereiken maar haar nummer werd opzettelijk niet beantwoord;

16. het onbereikbaar maken van het Portaal. Hierdoor kon klagster geen gebruik meer maken van de onlinediensten en contactmogelijkheden. Tevens zou haar medisch dossier niet zijn verstrekt;

17. klagster in een gijzelingsgreep te hebben gehouden. Hij heeft klagster verbannen van medische zorg en werkte haar inschrijving bij andere huisartsen tegen.

Oordeel

Klachtonderdelen 1, 2, 3, 6 en 7

Deze klachtonderdelen zien er samengevat op dat de huisarts klagsters fysieke klachten niet serieus heeft genomen, dan wel ten onrechte heeft afgedaan als psychische klachten. Klaagster zou niet zijn verwezen naar de juiste zorgverleners en instanties.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat de huisarts klagster verschillende keren heeft gezien voor verschillende klachten, waarbij vervolgonderzoek is ingezet en klagster doorverwezen is. Het RTG vindt dat hiermee telkens adequaat is gereageerd op de hulpvraag van klagster en dat de klachten niet zijn afgedaan als psychisch. Deze klachtonderdelen zijn ongegrond.

Klachtonderdelen 4 en 5

Klagster stelt dat de huisarts haar privacy heeft geschonden door contact op te nemen met haar psycholoog en met andere specialisten. De huisarts ontkent dit. Het RTG oordeelt dat er geen feitelijke grondslag was voor deze klacht, omdat uit het dossier niet bleek dat de huisarts contact had opgenomen met de psycholoog of andere zorgverleners, en eventuele verwijzingen naar medisch specialisten in overleg met klagster plaatsvonden. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 8

Klachtonderdeel 8 gaat erover dat de huisarts geen onderzoek heeft gedaan naar geelzucht. Het RTG ziet in het dossier dat de collega-huisarts wel met klagster besprak dat zij het

Syndroom van Gilbert had (een leveraandoening waarbij geelzucht kan optreden) en dat hier geen verdere behandeling voor nodig was. Aangezien er geen andere consulten in het dossier staan waarin geelzucht met déze huisarts (verweerder) is besproken, ziet de klacht niet op zijn handelen of nalaten en is ongegrond.

Klachtonderdeel 9, 10, 11, en 13

Deze klachtonderdelen gaan over het feit dat klaagster een no show-boete kreeg van € 27, die zij ontving na meerdere afspraken waarop zij niet is verschenen. Klaagster stelt dat de boete onterecht is en te hoog was, dat haar ziekte verhinderde om te verschijnen, dat de huisarts hieraan verdiende, en dat ze uitgesloten was van medische zorg totdat ze betaalde.

Het RTG overweegt dat het bij huisartsen gangbaar is om de patiënt een tarief in rekening te brengen bij het niet verschijnen op de afspraak zonder bericht. Het RTG oordeelt dat het no-show tarief van € 27 redelijk en gangbaar is, en dient om onnodige wachttijd te voorkomen. Dit tarief was bovendien kenbaar via de website van de praktijk. Het is niet vast komen te staan dat klaagster te ziek was om op de afspraken te verschijnen, en de boete werd pas opgelegd na drie gemiste afspraken in korte tijd. Daarnaast is niet gebleken dat klaagster uitgesloten is van medische zorg; ondanks een e-mail over de boete is klaagster later die week alsnog geholpen toen zij belde. De klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 12

Klaagster verwijt de huisarts dat hij geen huisbezoeken heeft afgelegd. Het RTG stelt vast dat huisbezoeken niet ter sprake zijn gekomen tussen de huisarts en klaagster. Bovendien was er geen indicatie voor een huisbezoek, aangezien niet is vastgesteld dat klaagster te ziek was om naar de praktijk te komen.

Klachtonderdeel 14

Klaagster stelt dat de huisarts geen contact heeft opgenomen met haar nadat klaagster bij de HAP was geweest en de HAP daarom had verzocht. De huisarts stelt dat hij geen verzoek van de HAP heeft gekregen om contact op te nemen met klaagster.

Het RTG overweegt dat de HAP doorgaans een bericht met een samenvatting van de behandeling of een advies naar de eigen huisarts stuurt, maar dat direct contact alleen voor de hand ligt als er nog vragen zijn. De huisarts heeft aangevoerd dat er geen vragen of andere aanleidingen waren om contact op te nemen met klaagster of de HAP, en het RTG geen dergelijk bericht of verzoek van de HAP in het huisartsendossier kon vinden dat dit contact noodzakelijk maakte. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdelen 15, 16, 17

Klaagster stelt dat haar telefoontjes opzettelijk niet beantwoord werden als zij naar de praktijk belde, het Portaal waarin zij afspraken inplande onbereikbaar voor haar zou zijn gemaakt, de huisarts haar inschrijving bij een andere praktijk zou hebben tegengehouden door haar niet uit te schrijven en dat het medisch dossier niet aan klaagster zou zijn verstrekt toen zij daarom vroeg.

Het RTG kan niet vaststellen dat de huisarts opzettelijk de telefoontjes van klaagster niet zou opnemen. Het Portaal is inderdaad gesloten, omdat klaagster herhaaldelijk afspraken plande en niet verscheen, maar zij werd hierover geïnformeerd en mocht nog steeds telefonisch afspraken maken. Het RTG ziet ook dat klaagster daarna nog verschillende keren heeft gebeld en toen is geholpen, waardoor de toegang tot de zorg voldoende gewaarborgd was.

Daarnaast kan het RTG de bewering over het niet willen uitschrijven niet vaststellen; de e-mailcorrespondentie toonde juist aan dat de huisarts een nieuwe huisartsenpraktijk heeft voorgesteld. Ten slotte is uit het dossier gebleken dat een afschrift van het medisch dossier op 30 januari 2024 aan klaagster is verstrekt.

De klachtonderdelen zijn ongegrond.

De slotsom is dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn verklaard.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 10-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:237

Zaaknummer: A2024/7907

Advocaten: D. Benamari

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:456 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Basis Wgbo: in dossier is shared decision making onvoldoende vastgelegd.

Klachtonderdeel tegen psychiater over gebrekkige shared decision making gegrond. Het dossier toont niet aan dat de psychiater klaagster voldoende resp. voldoende begrijpelijk heeft ingelicht en meegenomen in zijn bevindingen. Overige verwijten ongegrond. Waarschuwing, omdat psychiater belangrijke zaken (risico's) wél met klaagster had besproken.

Feiten

Klaagster en haar (ex-)partner hebben sinds 2018 een relatie, die problematisch verloopt.

Klaagster heeft gedurende een aantal jaren samen met haar (ex-)partner relatietherapie gevolgd bij de psychiater (verweerder). Verweerder verleende, samen met een GZ-psychologe, relatie- en cognitieve gedragstherapie aan klaagster en haar partner van 2019 tot en met 2023, waarbij hij optrad als zowel psychiater als psychotherapeut (met nadruk op psychotherapie).

In het rapport dat verweerder heeft opgemaakt (noot van de redactie: onduidelijk is waarom of op wiens verzoek een rapport is opgemaakt), staat onder meer vermeld dat bij klaagster in april 2019 sprake leek van een bipolaire II-stoornis van hypomanische aard. Er werd gesproken over een mogelijke manische reactie op een periode van onzekerheid en veel veranderingen. Als beleid noteerde verweerder: 'patiente en partner begeleiden in zwangerschapsperiode, overleg met andere betrokken artsen, maatschappelijk werk, ook om na de bevalling mogelijke manie snel te kunnen behandelen.' Het behandelplan richtte zich op begeleiding van klaagster en haar partner tijdens de zwangerschap en de periode daarna, met aandacht voor het voorkomen van een mogelijke manische episode. In de maanden daarna ging het goed met klaagster en haar partner; de psychiater achtte het risico op herhaling laag vanwege het korte en eenmalige karakter van de hypomanie en het aanwezige steunsysteem.

Op 22 oktober 2024 nam de ex-partner contact op met de psychiater uit zorg dat het slecht

ging met klaagster en dat zij zichzelf of hun dochter iets aan zou doen. De psychiater heeft geprobeerd telefonisch contact te krijgen met klaagster, maar zij nam niet op en liet via een bericht weten dat hij haar niet meer hoefde te bellen en dat hij de (ex-)partner maar moest bellen. De psychiater heeft daarop de (ex-)partner gebeld en kenbaar gemaakt dat als die zich zorgen maakte, hij dan de huisarts kon bellen, zodat deze zo nodig de crisisdienst kon inschakelen. Later op de dag werd de psychiater ook gebeld door de buurvrouw van klaagster, aan wie hij hetzelfde advies gaf.

Klaagster werd diezelfde avond met een crisismaatregel opgenomen in een gesloten afdeling van een GGZ-instelling.

De dag erna (23 oktober 2024) deelde de psychiater zijn klinische indrukken met een psychiater van de GGZ-instelling, waaronder dat hij bij klaagster symptomen herkende van een bipolaire II-stoornis van hypomanische aard.

De rechtbank heeft het verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel afgewezen, omdat het onmiddellijk dreigend ernstig nadeel kon worden afgewend door gesprekken en afspraken in de thuissituatie.

Klacht

Klaagster verwijt de psychiater dat hij:

- a) de diagnose bipolaire stoornis heeft vastgesteld, zonder die diagnose met haar te delen en een behandelplan op te stellen;
- b) op 22 oktober 2024 haar ex-partner en buurvrouw heeft geadviseerd om de huisartsenpost te bellen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt als volgt over beide klachtonderdelen.

Klachtonderdeel a)

De psychiater erkent dat een DSM-diagnose nodig was voor vergoeding van de relatietherapie, maar betwist dat hij om die reden de diagnose heeft gesteld. Hij benadrukt dat de diagnose gebaseerd is op zijn klinische indrukken opgedaan tijdens de gesprekken. Hij beweert ook dat hij de stoornis en de gevolgen, vooral met het oog op de baby, wel degelijk met klaagster heeft besproken op momenten dat zij voor de stoornis kenmerkend gedrag vertoonde. Omdat de

gesprekken goed gingen en de relatie verbeterde, is geen aparte behandeling gericht op de bipolaire stoornis gestart. De psychiater stelt voorts dat er wel degelijk een behandelplan is opgesteld. Een en ander is vastgelegd in het medisch dossier.

Het RTG gaat ervan uit dat patiënt en behandelaar overeenstemming moeten bereiken over diagnose, doelen en beleid, zoals bepaald in de Wgbo ('shared decision-making'). Uitgangspunt is dat de psychiater zijn patiënt informeert over zijn voorlopige bevindingen, het onderzoeksplan en de behandelmogelijkheden. Dit uitgangspunt is ook neergelegd in de richtlijn Psychiatrische Diagnostiek van de NVvP. Daarin is tevens vermeld dat de psychiater hiervan deugdelijk verslag legt.

In het medisch dossier van klagster staat echter alleen de diagnose vermeld op de dag van het eerste consult, zonder verslag van diagnostiek en zonder bespreking of uitleg aan klagster. Klagster herkent niet dat met haar zou zijn gesproken over de bipolaire stoornis. Ter zitting heeft de psychiater toegelicht dat hij medische termen, zoals 'bipolaire stoornis' doorgaans zo veel mogelijk vermijdt bij de uitleg vanwege de mogelijke negatieve reactie van patiënten daarop. In plaats daarvan richt hij zich op het gedrag en op herkenning daarvan.

Het RTG overweegt dat, bij gebreke van deugdelijke verslaglegging, niet kan worden vastgesteld dat de psychiater de door hem gestelde diagnose, de gevolgen en de risico's met klagster heeft besproken. Ook uit de verklaringen van de psychiater kan niet worden afgeleid dat dit op een voor klagster begrijpelijke manier is gebeurd.

Het RTG stelt vast dat de psychiater – zij het uiterst summier – wel een behandelplan in het medisch dossier heeft vermeld. Het behandelplan erkende de stoornis als risicofactor tijdens de zwangerschap, en vooral na de bevalling, met het doel snel te kunnen ingrijpen bij een mogelijke manie. De vermeldingen van 17 april 2019 en 4 juli 2019 laten zien dat het risico later lager werd ingeschat en de maatregelen werden aangepast. De klacht dat er geen behandelplan is opgesteld, is daarmee ongegrond. Dat neemt niet weg dat niet is komen vast te staan dat dit behandelplan met klagster is besproken in het licht van de door de psychiater gestelde diagnose. Klachtonderdeel a) is gedeeltelijk gegrond.

Klachtonderdeel b)

De psychiater voert aan dat zijn advies was om de huisarts(enpost) te bellen bij zorgen, zodat die de situatie kon inschatten en eventueel de crisisdienst inschakelen. Hij noemt dit een algemeen advies dat aan iedereen gegeven kan worden en stelt dat hij zelf geen contact heeft opgenomen met de huisarts. Hij was in oktober 2024 geen behandelaar meer en betreurt de gewelddadige ophaalactie, maar kon dit naar eigen zeggen niet voorzien.

Het RTG stelt vast dat er op 22 oktober 2024 geen behandelrelatie meer bestond, wat de psychiater ook erkende na klagsters afwijzing van zijn telefonische bemoeienis. Het RTG oordeelt dat de psychiater met zijn algemeen geformuleerde advies aan de (ex-)partner en buurvrouw om de huisarts te bellen bij zorgen, niet in strijd heeft gehandeld met een beroepsnorm.

Over de aantekening dat de psychiater zou hebben gezegd dat 'er nu iets moest gebeuren', oordeelt het RTG dat dit niet vast te stellen is, vanwege het feit dat de communicatie via een derde partij (buurvrouw) verliep en er sprake kan zijn geweest van een misverstand. De beslissing om de crisisdienst in te schakelen was niet die van de psychiater. Daarom kan hem geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel b) is ongegrond.

Weliswaar is het verwijt ten aanzien van klachtonderdeel a) gedeeltelijk gegrond, maar omdat de psychiater wel aantoonde dat hij zich de gevolgen en risico's realiseerde en een daarop gericht behandelplan had opgesteld en besproken met klagster, heeft het RTG volstaan met het opleggen van een waarschuwing.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:230

Zaaknummer: A2024/7837

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, 7:448 en 450 BW en 7:454 BW

RECHTSPRAAK

Apotheker kan geen verwijt gemaakt worden.

Het onwel worden van klager op de stoep van de apotheek leidt klager tot verwijten over gebrek aan hulp door de apotheker. De lezingen over de feiten lopen zodanig uiteen dat feiten niet vaststaan en apotheker geen verwijt gemaakt kan worden. Ongegrondverklaring in eerste aanleg gehandhaafd in hoger beroep.

Feiten

Verweerder is beherend apotheker van een apotheek. Klager stond als patiënt ingeschreven bij deze apotheek. Op 21 september 2023 was de apotheker aanwezig in de apotheek. De apotheker ontving omstreeks 11.42 uur een recept zonder spoedmelding van de huisarts van klager. De apotheek was die dag tussen 12.00 en 13.00 uur gesloten vanwege plotseling personeelstekort. Dit stond niet vermeld op de website van de apotheek.

Klager ging na zijn bezoek aan de huisarts en na raadpleging van de website van de apotheek naar de apotheek om de door de huisarts voorgeschreven medicatie op te halen. Daar constateerde hij dat de apotheek was gesloten en probeerde hij de aandacht van de apotheker te trekken. Klager is vervolgens voor de ingang van de apotheek in elkaar gezakt. Klager is door een ambulance meegenomen naar het ziekenhuis. De apotheker heeft de medicatie van klager met spoed klaar laten maken en meegegeven aan de ambulancemedewerkers.

Over wat er gebeurde nadat klager in elkaar was gezakt en de rol of bemoeienis van de apotheker daarbij lopen de lezingen uiteen. Volgens klager heeft de apotheker nagelaten iets te doen en zou hij omstanders hebben weerhouden hulp aan klager te bieden. Volgens de apotheker was de ambulance er al toen hij naar buiten kwam en is hij teruggegaan naar de apotheek omdat hij ervan uitging dat klager professionele hulp kreeg. Volgens de apotheker is klager toen drie keer nogal intimiderend en onverwacht op hem toegelopen, waarbij hij om een 'pilletje onder de tong' vroeg. De apotheker heeft daarop zijn assistentes gevraagd om het recept van klager met spoed klaar te maken.

Klager heeft zich uitgeschreven bij de apotheek en zich elders ingeschreven.

Klacht

Klager verwijt de apotheker dat hij:

- a) hem in hulpeloze toestand heeft gebracht of gelaten, terwijl hij in acuut levensgevaar was;
- b) omstanders heeft getracht te weerhouden van het verlenen van hulp, door klager botweg, alsook ongefundeerd als 'simulant' te bestempelen;
- c) niet tijdig de medicatie heeft verstrekt, zoals door de huisarts voorgeschreven ter bestrijding van de bij klager ontstane (hart)klachten.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg oordeelde dat de apotheker niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld en dat alle onderdelen van de klacht kennelijk ongegrond zijn. Klager gaat in hoger beroep.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) merkt allereerst op dat het zich realiseert dat de medische noodsituatie waarin klager zich bevond een ingrijpende ervaring is geweest.

Klachtonderdelen a) en b)

Het CTG sluit zich aan bij de overwegingen van het RTG, inhoudende dat de lezingen van klager en de apotheker uiteenlopen, waardoor niet kan worden vastgesteld wat er vanaf het moment dat klager onwel werd precies is gebeurd. Partijen verschillen van mening over de vraag op welk moment de ambulance ter plaatse was, de apotheker naar buiten kwam en of de apotheker heeft getracht omstanders ervan te weerhouden om hulp te verlenen. Het dossier bevat geen objectieve gegevens hierover. Volgens vaste rechtspraak kan het CTG, wanneer sprake is van uiteenlopende lezingen, geen oordeel geven, omdat aan het woord van de één niet meer waarde gehecht kan worden dan aan het woord van de ander. Het CTG kan de klachtonderdelen a) en b) dan ook niet gegrond verklaren.

Klachtonderdeel c)

Volgens het CTG staat het vast dat het recept dat de huisarts naar de apotheek heeft gestuurd geen spoedrecept was. Daarom is het de apotheker niet te verwijten dat de medicatie nog niet klaarlag toen klager kort na het consult bij de huisarts naar de apotheek kwam. Dat de

apotheek onverwacht gesloten was en klager voor de deur van de apotheek onwel werd, is een ongelukkige samenloop van omstandigheden die de apotheker niet kan worden verweten.

Het latere handelen van de apotheker, waarbij de medicatie met spoed werd klaargemaakt en aan de ambulancemedewerkers werd meegegeven, wordt juist beschouwd als professioneel. De apotheker kende de medische achtergrond van klager onvoldoende om de medicatie direct te verstrekken. Van een apotheker kan in redelijkheid ook niet verwacht worden dat hij de medische achtergrond van al zijn patiënten kent. Daarom kan de apotheker ook op dit punt geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Klachtonderdeel c) is daarmee ook ongegrond.

Het CTG merkt ten overvloede op dat de onverwachte sluiting van de apotheek tussen 12.00 en 13.00 uur (vanwege plotseling personeelstekort), hoewel spijtig en niet vermeld op de website, op zichzelf niet tuchtrechtelijk verwijtbaar is.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 06-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:156

Zaaknummer: C2025/2834

Advocaten: Y.M. Nijhuis

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Grensoverschrijdend gedrag fysiotherapeut.

De IGJ klaagt over grensoverschrijdend handelen van een fysiotherapeut tijdens de behandelperiode. Klacht gegrond. Voorwaardelijke schorsing van twaalf maanden met toezicht door de IGJ.

Feiten

Verweerder is fysiotherapeut. Hij is sinds 2013 lid van een maatschap fysiotherapie. In 2018 kwam patiënte bij verweerder onder behandeling wegens aanhoudende biomechanische klachten na een auto-ongeluk, daarnaast waren er problemen met haar geheugen en met het zich herinneren van details uit het verleden. Tussen patiënte en verweerder ontstond na enkele maanden fysiek contact dat zich vervolgens ontwikkelde naar een intieme, seksuele relatie. Zij hadden contact via WhatsApp en zagen elkaar ook buiten de praktijk. In het tijdsbestek van mei 2018 tot juni 2021 zijn er perioden van maanden geweest waarin er geen behandelingen plaatsvonden en er geen seksuele relatie was. Zowel de behandelrelatie als de seksuele relatie tussen verweerder en patiënte stopte definitief in juni 2021.

In 2022 liet patiënte aan verweerder weten dat zij ontevreden was over de gang van zaken ten tijde van de behandelperiode. Zij stuurde hierna een e-mail aan verweerder en eiste het bedrag terug van alle gedeclareerde behandelconsulten met haar. Verweerder gaf hieraan gehoor en maakte aan patiënte een bedrag over. Eind 2022 startte de IGJ een onderzoek naar het handelen van verweerder.

Klacht

De IGJ verwijt verweerder dat er geruime tijd sprake is geweest van seksueel grensoverschrijdend gedrag door hem jegens een kwetsbare patiënte gedurende hun behandelrelatie, en dat hij daarmee gehandeld heeft in strijd met hetgeen verwacht mag worden van een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsbeoefenaar.

Verweer

Verweerder erkent dat hij gedurende de behandelrelatie een (seksuele, dan wel affectieve) relatie met patiënte heeft gehad. In zijn reactie op het klaagschrift heeft hij geschreven dat hij een fout heeft gemaakt die hij niet had mogen maken, en geeft hij aan zijn verantwoordelijkheid te nemen en zowel binnen zijn praktijk als persoonlijk verbeter- en voorzorgsmaatregelen te hebben getroffen om herhaling te voorkomen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) stelt vast dat binnen een behandelrelatie de patiënt zich in een afhankelijke positie bevindt ten opzichte van de zorgverlener, waardoor een intieme relatie tussen beiden niet is toegestaan. De zorgverlener moet de professionele grenzen bewaken. Dit vloeit voort uit goed hulpverlenerschap (art. 7:453 BW). Voor fysiotherapeuten is die norm nader uitgewerkt in de Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut (2012) en de Beroepscode voor de Fysiotherapeut (2019), waarin staat dat de fysiotherapeut niet verder doordringt in de persoonlijke levenssfeer van de patiënt dan noodzakelijk is voor de behandeling en zich onthoudt van verbale en fysieke intimiteiten. Ook is daarin opgenomen dat een fysiotherapeut die vermoedt dat bij de patiënt affectieve of seksuele gevoelens een rol spelen, de patiënt er tactvol op dient te attenderen dat deze gevoelens niet kunnen worden beantwoord. In dat geval wordt het noodzakelijk geacht de behandeling over te dragen.

Daarnaast waren ten tijde van de behandelrelatie toepasselijke beroepsnormen opgenomen in de brochure van de IGJ 'Het mag niet, het mag nooit: seksueel grensoverschrijdend gedrag in de gezondheidszorg' uit 2016.

Het RTG oordeelt dat de klacht gegrond is omdat verweerder heeft gehandeld in strijd met de beroepsnormen en de vereiste zorg. Het RTG benadrukt dat de reden hiervoor de ongelijkwaardige verhouding en de afhankelijke, kwetsbare positie van de patiënt is, en stelt vast dat verweerder de behandelrelatie ernstig heeft geschaad en de professionele grenzen ver heeft overschreden. Daarbij telt mee dat verweerder gedurende een lange periode geen openheid en transparantie heeft gegeven over de gebeurtenissen. Het RTG kan overigens niet vaststellen dat verweerder heeft geprobeerd de patiënte een verklaring te laten ondertekenen om een klacht te voorkomen.

Ten aanzien van de op te leggen maatregel overweegt het RTG het volgende. Aangezien de klacht gegrond is vanwege grensoverschrijdend gedrag met een patiënt, moet het RTG een maatregel opleggen die herhaling voorkomt. Gezien de ernst en langdurigheid van het handelen, dat een ernstige schending van professionele grenzen en het vertrouwensbeginsel inhield, zou een schorsing passend zijn. Echter, het RTG erkent dat de fysiotherapeut

inmiddels inzicht heeft in de verwijtbaarheid, verantwoordelijkheid heeft erkend, en therapie is gestart. Bovendien heeft hij openheid van zaken gegeven in zijn maatschap en verbeteringen doorgevoerd om grensoverschrijdend gedrag te voorkomen. Vanwege deze positieve ontwikkeling wordt gekozen voor een voorwaardelijke schorsing van twaalf maanden. Aan deze schorsing worden bijzondere voorwaarden verbonden, waarmee de fysiotherapeut instemt: hij moet de IGJ informeren over de voortgang van zijn psychologische behandeling, en hij moet de IGJ ook informeren bij een verandering van werkomgeving, inclusief details over het toezicht dat daar zal worden gehouden. Het RTG verwacht dat deze maatregel met voorwaarden voldoende effect zal sorteren om herhaling in de toekomst te voorkomen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 03-10-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:115

Zaaknummer: Z2025/8225

Advocaten: J.J.M.C. Huppertz en L.F.W. van Zuijlen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Onvoldoende onderbouwing verstoorde arbeidsverhouding orthopedisch kinderchirurg.***Ontbindingsverzoek arbeidsovereenkomst orthopedisch kinderchirurg afgewezen wegens onvoldoende onderbouwing verstoorde arbeidsverhouding.****Feiten*

Een orthopedisch kinderchirurg (werkneemster) is sinds 2007 werkzaam bij het academisch ziekenhuis Maastricht (MUMC+). Nadat zij niet benoemd werd tot afdelingshoofd ontstonden spanningen binnen de vakgroep orthopedie, met als gevolg dat werkneemster in een geïsoleerde positie terechtkwam. Het ziekenhuis verzocht om ontbinding van de arbeidsovereenkomst op grond van een verstoorde arbeidsverhouding (g-grond), subsidiair andere omstandigheden (h-grond), dan wel een combinatie daarvan (i-grond). Werkneemster werd op buitengewoon verlof gesteld, de toegang tot haar werkaccount werd haar ontnomen en collega's kregen instructie geen contact met haar te hebben. Werkneemster verzocht in het tegenverzoek om toelating tot haar werk en vergoeding van buitengerechtigde kosten.

Oordeel

De kantonrechter oordeelt dat het ziekenhuis de gestelde verstoorde arbeidsverhouding en andere omstandigheden onvoldoende concreet heeft onderbouwd. Veel van de aangevoerde feiten zijn achterhaald of zelfs onjuist. Er zijn geen concrete voorbeelden gegeven van het gestelde disfunctioneren, gebrekkige communicatie of negatieve gevolgen voor patiëntenzorg en opleiding. Daarnaast heeft het ziekenhuis zich onvoldoende ingespannen om de arbeidsrelatie te herstellen: werkneemster is nooit formeel aangesproken op haar gedrag, er is geen verbetertraject aangeboden en signalen over een onveilig werkklimaat zijn genegeerd. De verstoring van de arbeidsverhouding is vooral het gevolg van de handelwijze van het ziekenhuis zelf en is niet duurzaam. De kantonrechter acht het niet uitgesloten dat de samenwerking kan worden hersteld, zeker nu werkneemster bereid is tot mediation.

Het tegenverzoek van werkneemster tot toelating tot het werk wordt toegewezen, evenals de

vergoeding van buitengerechtelijke kosten. Het ziekenhuis wordt veroordeeld tot betaling van deze kosten en de proceskosten.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Limburg

Datum uitspraak: 24-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBLIM:2025:9197

Zaaknummer: 11792839 \ AZ VERZ 25-77

Rechters: A.P.A. Bisscheroux

Advocaten: L.J.W.C. Creusen en J.A.M.G. Vogels

Wetsartikelen: 7:611 BW, 7:669 lid 3 sub g BW, 7:669 lid 3 sub h BW en 7:669 lid 3 sub i BW

RECHTSPRAAK

Tbs-kliniek weigert terecht inzageverzoek incidentenrapport.

Verzoeker vraagt inzage in een rapport dat is opgesteld na intern onderzoek naar een incident tijdens onbegeleid verlof. De tbs-kliniek mocht inzage weigeren met een beroep op 'openbare veiligheid' en 'bescherming van de rechten en vrijheden van anderen'.

Feiten

Verzoeker was tussen 2007 en 2017 patiënt in de tbs-kliniek. Tijdens onbegeleid verlof op 9 december 2016 heeft een ernstig incident plaatsgevonden, waarna Verzoeker strafrechtelijk is veroordeeld voor verkrachting en bedreiging. Naar aanleiding van dit incident heeft de tbs-kliniek een intern SIRE-onderzoek uitgevoerd, waarna een SIRE-rapport is opgesteld. SIRE staat voor 'Systematische Incident Reconstructie en Evaluatie'.

Op 4 oktober 2024 doet Verzoeker een inzageverzoek in het rapport en de gespreksverslagen. De tbs-kliniek heeft dit verzoek geweigerd. De Autoriteit Persoonsgegevens (AP) heeft in het kader van bemiddeling de tbs-kliniek verzocht om een onderbouwing van deze weigering. De AP kon zich vervolgens vinden in de nadere motivatie van de tbs-kliniek. Verzoeker heeft daarop deze procedure aanhangig gemaakt en verzoekt, kortweg, om de tbs-kliniek te bevelen alsnog inzage te verlenen.

Onderbouwing verzoek

Verzoeker meent recht te hebben op inzage omdat de stukken zijn persoonsgegevens bevatten. Hij wil de informatie en/of gegevens op juistheid kunnen controleren en zo nodig om rectificatie en/of vernietiging verzoeken.

Verweer tbs-kliniek

De tbs-kliniek voert aan dat het rapport niet op Verzoeker of het incident ziet, maar is gericht

op de eigen organisatie en is opgesteld ten behoeve van zelfreflectie en kwaliteitsverbetering. Het rapport kan ook niet gedeeltelijk worden verstrekt. Bovendien heeft Verzoeker geen belang bij inzage, want het gaat niet over hem. De tbs-kliniek heeft wel belang bij de weigering van de inzage, namelijk de bescherming van haar werknemers, het slachtoffer en de interne procedures.

Beoordelingskader

Verzoeker dient een inzageverzoek in ex artikel 15 AVG, waarbij hij aanvoert dat de weigering in strijd zou zijn met het recht op eerbiediging van het privéleven in de zin van artikel 8 EVRM. Het SIRE-rapport bevat persoonsgegevens in de zin van artikel 4 lid 1 AVG van Verzoeker. Hierdoor heeft Verzoeker in beginsel recht op inzage, tenzij de tbs-kliniek een gerechtvaardigd beroep op een van de wettelijke uitzonderingsgronden toekomt (art. 23 AVG jo. art. 41 UAVG). Een beperking op het inzagerecht moet noodzakelijk en evenredig zijn. De tbs-kliniek beroept zich op de uitzonderingsgronden als bedoeld in artikel 41 lid 1 sub c en i UAVG: 'openbare veiligheid' en 'bescherming van de rechten en vrijheden van anderen'.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het doel van het SIRE-onderzoek is het beantwoorden van de vraag: hoe kan een vergelijkbaar incident in de toekomst worden voorkomen? Zo kan van incidenten worden geleerd en kan de tbs-kliniek concrete en haalbare acties ondernemen om de kans op soortgelijke incidenten te laten afnemen. Bedoeling is dat medewerkers zich vrij voelen om incidenten, onveilige situaties en fouten te melden. Zo kan tevens de kwaliteit van zorg worden verbeterd. Het rapport ziet met name op de eigen organisatie van de tbs-kliniek en is gericht op onder andere de eigen procedures rondom verlofaanvragen. Het rapport wordt niet met derden gedeeld en maakt geen onderdeel uit van het patiëntendossier. In het licht hiervan heeft de tbs-kliniek terecht inzage geweigerd, aldus de rechtbank.

Inzage zou namelijk risico's opleveren voor de openbare veiligheid (art. 41 lid 1 sub c AVG), omdat zowel Verzoeker als derden (waaronder andere tbs-patiënten) bekend kunnen raken met procedures rondom verlofaanvragen. Daarnaast kan publieke bekendheid met de mogelijke tekortkomingen leiden tot verlies aan vertrouwen in tbs-klinieken. Ook zou het geven van inzage ertoe kunnen leiden dat medewerkers zich voortaan minder vrij voelen medewerking te verlenen aan het onderzoek, wat toekomstig incidentenonderzoek kan belemmeren.

Voorts is aannemelijk dat inzage de privacy van het slachtoffer zou schenden, waardoor een beroep op de uitzonderingsgrond 'rechten en vrijheden van anderen' (art. 41 lid 1 sub i AVG)

gerechtvaardigd is. In dat kader weegt tevens mee dat inzage afbreuk zou doen aan het vertrouwen van medewerkers in de organisatie met als gevolg dat zij zich mogelijk niet meer vrij zullen uiten bij nieuwe incidenten. Het delen van meldingen en de inbreng van medewerkers brengt bovendien een risico mee voor hun veiligheid, aangezien zij ongewild kunnen worden geconfronteerd met Verzoeker.

Het beroep van Verzoeker op artikel 8 EVRM slaagt niet, nu de inmenging in het recht op eerbieding van het privéleven is voorzien bij wet en in het belang is ter voorkoming van strafbare feiten en de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen. Er is sprake van rechtmatige inmenging op grond van artikel 41 UAVG, die bovendien noodzakelijk en proportioneel is.

Het verzoek wordt aldus afgewezen.

mr. A. Jagt

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:5019

Zaaknummer: C/16/591041 / HL RK 25-9

Rechters: R.M. Berendsen

Wetsartikelen: 15 AVG, 41 lid 1 sub c UAVG en 41 lid 1 sub i UAVG

RECHTSPRAAK

Verzet in tuchtzaak tegen bestuurder afgewezen.

Klager uit een klacht tegen een bestuurder die klager een formele waarschuwingsbrief heeft gestuurd: niet-ontvankelijk. Handelen valt niet onder tweede tuchtnorm. Hoger beroep ongegrond. Verzet tegen voorzittersbeslissing CTG afgewezen.

Feiten

Klager is onder behandeling geweest bij de zorginstelling waar verweerder (KNO-arts) als bestuurder aan verbonden is. Naar aanleiding van de wijze van communiceren van klager en van uitingen van klager op diverse sociale media heeft verweerder op 15 mei 2023 per aangetekende brief een officiële waarschuwing aan klager verstuurd. De envelop is retour gekomen met de vermelding 'niet afgehaald', waarna de brief op 9 juni 2023 per gewone post en via het bij de zorginstelling bekende e-mailadres van klager nogmaals is verstuurd.

De waarschuwing hield in dat klager, mits hij geen acute zorg nodig had, de toegang tot de zorginstelling zou worden ontzegd wanneer hij zich voor 1 juni 2025 wederom schuldig zou maken aan schending van de gedragsregels van de zorginstelling. Op 28 mei 2024 is klager bij brief aan de waarschuwing herinnerd, omdat de zorginstelling had opgemerkt dat klager wederom uitingen over met naam vermelde medewerkers van de zorgmedewerkers op sociale media had geplaatst.

Klacht

Klager verwijt de arts via schofferende gedragingen valse beschuldigingen over klager te hebben geuit.

Oordeel RTG

De voorzitter van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) heeft klager kennelijk niet-ontvankelijk verklaard, omdat het verweten handelen niet onder de eerste of de tweede tuchtnorm valt.

Oordeel CTG

De voorzitter van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) heeft bij beslissing van 23 juli 2025 het beroep van klager afgewezen, omdat de voorzitter van het RTG op goede gronden tot haar oordeel is gekomen.

Hierover heeft het CTG overwogen dat het niet ter discussie staat dat de eerste tuchtnorm niet van toepassing is. De arts is niet rechtstreeks betrokken geweest bij de medische behandeling van klager. Verder staat vast dat de klacht zich richt op het handelen van de arts in zijn rol van bestuurder.

De voorzitter van het CTG oordeelt dat de voorzitter van het RTG terecht heeft overwogen dat een gedraging van een bestuurder onder de tweede tuchtnorm kan vallen als deze gedraging weliswaar niet is begaan binnen een behandelrelatie maar wel een gevaar voor de patiënt kan opleveren of het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig kan schaden. De voorzitter van het RTG heeft op goede gronden geoordeeld dat het in de hoedanigheid van bestuurder van het ziekenhuis versturen van twee waarschuwingen aan klager niet als zodanig kan worden aangemerkt. De voorzitter van het CTG deelt het oordeel in eerste aanleg dat de klacht niet-ontvankelijk is. Dit betekent dat het CTG de klacht niet inhoudelijk kan beoordelen.

Tegen deze beslissing heeft klager verzet aangetekend.

Beoordeling van het verzet

Klager heeft in zijn verzetschrift zijn beroepsgronden herhaald en nog eens nader toegelicht. Klager is tijdens de mondelinge behandeling van het verzet op 22 september 2025 niet verschenen.

De bespreking van het verzetschrift in de raadkamer na de mondelinge behandeling op 22 september 2025 heeft het CTG niet geleid tot het vaststellen van andere feiten of tot andere beschouwingen en beslissingen dan de voorzitter van het CTG in de beslissing van 23 juli 2025. Klager heeft in zijn verzetschrift onvoldoende concrete en steekhoudende argumenten aangevoerd die moeten leiden tot het oordeel dat de beslissing van 23 juli 2025 niet in stand kan blijven. Het CTG verklaart het verzet ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-09-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:159

Zaaknummer: C2025/2835

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Ontslag op staande voet wegens schending professionele zorgrelatie.***Rechtsgeldig gegeven ontslag op staande voet na schending professionele zorgrelatie en aannemen van geld.****Feiten*

Werkneemster, sinds 2011 in dienst als helpende niveau 2 plus bij een ouderenzorginstelling, heeft in maart 2025 geld geleend van een bewoner (€ 2.000) en daarnaast van een andere bewoner driemaal een contant geldbedrag van € 50 aangenomen. Het lenen en aannemen van geld van bewoners is uitdrukkelijk verboden volgens het huisreglement, de gedragscode en de beroepscode voor zorgverleners. Na melding door een collega is werkneemster op non-actief gesteld en vervolgens, na intern onderzoek en een gesprek, op staande voet ontslagen. Werkneemster erkende de gedragingen, maar stelde onder meer dat het ontslag niet door een bevoegd persoon was gegeven en dat geen sprake was van een dringende reden.

Oordeel

De kantonrechter oordeelt dat het ontslag op staande voet rechtsgeldig is gegeven. Het ontslag is onverwijld en door een bevoegd persoon verleend. Het aangaan van financiële banden met bewoners wordt gezien als een ernstige schending van de professionele zorgrelatie en het vertrouwen dat aan de werkneemster wordt gesteld. De gedragingen zijn in strijd met de geldende (beroeps)codes en het huisreglement, waarvan mag worden verwacht dat een ervaren zorgmedewerker hiervan op de hoogte is. De persoonlijke omstandigheden van werkneemster, waaronder haar lange dienstverband, wegen niet op tegen de ernst van het plichtsverzuim. Het ontslag op staande voet blijft in stand; de vorderingen van werkneemster tot onder meer transitievergoeding en billijke vergoeding worden afgewezen. De werkneemster wordt veroordeeld tot betaling van een gefixeerde schadevergoeding en het terugbetalen van het geleende bedrag aan de werkgever.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 09-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2025:16625

Zaaknummer: 11718318/RP VERZ 25-50411

Rechters: C.W.D. Bom

Advocaten: D. Pieterse en M.M.A. Timmermans

Wetsartikelen: 7:678 lid 1 BW, 7:677 BW en 7:677 lid 3 sub a BW

RECHTSPRAAK

Wvggz: Medische verklaring na zes maanden aanhouden mondelinge behandeling.

Ook wanneer de rechter overgaat tot het verlenen van een zorgmachtiging die eerder, onder aanhouding van iedere verdere beslissing, in verkorte vorm is verleend, dient de actualiteit van de oorspronkelijke medische verklaring opnieuw te worden beoordeeld.

Feiten

Bij beschikking van de rechtbank van 29 december 2023 is aan betrokkene een zorgmachtiging verleend voor zes maanden. Door de officier van justitie was verzocht om een aansluitende zorgmachtiging te verlenen voor de duur van twaalf maanden. De rechtbank overweegt dat de zorgmachtiging voor de duur van zes maanden wordt verleend en dat voor het overige de kwestie zal worden aangehouden om te kunnen bezien hoe het dan met betrokkene gaat en of er een passende woonvoorziening voor betrokkene is gerealiseerd.

Nadat de mondelinge behandeling op 21 juni 2024 is voortgezet, heeft de rechtbank bij beschikking van diezelfde dag een zorgmachtiging verleend voor de resterende termijn van zes maanden. De rechtbank oordeelde dat de zorgmachtiging voor de resterende termijn nog noodzakelijk was omdat de verplichte medicatie het toestandsbeeld stabiel moest houden nu er een groot risico bestond dat betrokkene de medicatie zou stoppen als het juridische kader zou wegvallen. Naar het oordeel van de rechtbank zou deze machtiging dus dienen als een 'vangnet' om adequaat de juiste hulp te kunnen bieden en op tijd in te kunnen grijpen bij een terugval. Volgens de rechtbank was er om deze redenen geen actuele medische verklaring nodig.

De cassatieklacht van betrokkene komt erop neer dat de tweede beschikking om een zorgmachtiging voor de resterende duur van zes maanden te verlenen onjuist dan wel onbegrijpelijk is omdat actuele medische informatie van een onafhankelijk psychiater ontbrak.

Oordeel

Onder verwijzing naar de artikelen 5:8 lid 1, 5:17 lid 3 en 6:4 Wvggz overweegt de Hoge Raad dat een rechter enkel een zorgmachtiging toe mag kennen indien uit een medische verklaring van een psychiater volgt dat de actuele gezondheidstoestand van de betrokkene zodanig is dat door diens psychische stoornis veroorzaakte gedragingen leiden tot ernstig nadeel. Dat de rechter aanvankelijk een kortere zorgmachtiging heeft verleend dan was aangevraagd en nu beslist over het resterende deel, doet hier niets aan af. In dit geval dient de rechter, krachtens artikel 5:8 Wvggz, bij de tweede machtiging na te gaan of de eerdere medische verklaring nog actueel is. Wanneer deze geen juiste afspiegeling meer geeft van de huidige medische toestand moet deze worden geactualiseerd of dient er een nieuwe medische verklaring door een psychiater te worden overgelegd. Deze actualisering kan ook plaatsvinden tijdens de mondelinge behandeling.

De klacht van betrokkene slaagt, de Hoge Raad vernietigt de beschikking van 21 juni 2024 en wijst het geding terug naar de rechtbank voor verdere behandeling en beslissing.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 09-05-2025

ECLI: ECLI:NL:HR:2025:726

Zaaknummer: 24/03501

Rechters: S.J. Schaafsma, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: