Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-20

Nummer 20, 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

Hof

Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2025:2036 16-09-2025

Vermoeden van medische fout, zwaarwegend belang.

Rechtbank

Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:5961 10-11-2025

Zorginstelling uit Veenendaal niet schuldig aan dood van cliënt ondanks niet bieden goede zorg.

Rechtbank Noord-Nederland, ECLI:NL:RBNNE:2025:3761 17-09-2025

Rechtbank ziet geen verschil tussen gerechtelijk of buitengerechtelijk: zonder toestemming patiënt geen inzage in medisch dossier door derde.

Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:4898 12-09-2025

Door onjuist radiologierapport mist cardioloog diagnose. Ziekenhuis aansprakelijk voor verlies van kans op beter behandelingsresultaat door delay.

Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2025:8104 10-09-2025

Rechtbank vernietigt beslissing verenigingstuchtrechter wegens hanteren onjuiste hoger beroepstermijn.

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:142 07-11-2025

Doorhaling en onmiddellijk beroepsverbod voor verpleegkundige na klacht IGJ.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:141 07-11-2025

Doorhaling verpleegkundige wegens ongeschiktheid tot uitoefenen van beroep wegens onder meer middelengebruik na voordracht van de IGJ.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:121 05-11-2025

Klacht tegen verpleegkundige over seksueel misbruik ernstig beperkte vrouw. Gegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:140 04-11-2025

Tuchtklacht na procedure geschillencommissie en kantonrechter is ontvankelijk en cosmetisch arts had moeten nagaan of informed-consentformulier is begrepen.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:181 03-11-2025

Klacht tegen internist als voorzitter van een calamiteitencommissie. Niet-ontvankelijk.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:168 22-10-2025

Chirurg mocht beslissen niet te opereren.

Uitspraken zonder ECLI

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle 11-11-2025

Klacht tegen huisarts wegens onvoldoende zorg, onheuse bejegening en ten onrechte opzeggen behandelingsovereenkomst. Waarschuwing.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 14-04-2025

Geen zwaarwegende redenen voor weigeren second opinion.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 23-09-2025

Door zorgaanbieder opgelegd terreinverbod aan moeder cliënt gerechtvaardigd wegens herhaald grensoverschrijdend gedrag.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 23-09-2025

Besluit zorgaanbieder dat ouders niet langer UR-geneesmiddelen zoon mogen klaarmaken, getuigt niet van onzorgvuldigheid.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 23-09-2025

Zorgaanbieder heeft niet onzorgvuldig gehandeld bij belangenafweging informatieverstrekking aan curator en behoud vertrouwensrelatie met cliënt.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Scheidsgerecht Gezondheidszorg 14-10-2025

Opzegging samenwerking mag in stand blijven; onvoldoende zorg en plan van aanpak niet gevolgd.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Annotatie

Zwaarwegend belang voor inzage: de mensenrechtelijke verruiming van het inzagerecht en de herstelfunctie van artikel 7:458a lid 1 onder c BW
S. Koelewijn en Floor Wildekamp

Annotatie

De beslissing over het niet uitvoeren van een behandeling en de verwachting(en) van patiënt en familie daarbij
mr. J.M. de Vries

RECHTSPRAAK

Klacht tegen huisarts wegens onvoldoende zorg, onheuse bejegening en ten onrechte opzeggen behandelingsovereenkomst. Waarschuwing.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle (RTG) verklaart de klacht van twee ouders van een verstandelijk beperkt, autistisch kind tegen de (voormalig) huisarts van dat kind deels gegrond. Het RTG oordeelt dat de huisarts onvoldoende zorg heeft verleend en de behandelingsovereenkomst ten onrechte heeft beëindigd. Dat er daarnaast onheuse bejegening zou hebben plaatsgevonden kan niet worden vastgesteld. Het RTG legt een waarschuwing op.

Feiten

Klagers, die als mentor en bewindvoerder optreden voor hun verstandelijk beperkte en autistische zoon (patiënt), verwijten de huisarts dat zij de patiënt zorg heeft onthouden. Daarnaast verwijten klagers de huisarts dat zij hen en de patiënt onheus heeft bejegend en ten onrechte de geneeskundige behandelingsovereenkomst heeft beëindigd, waarbij zij evenmin behulpzaam is geweest bij het zoeken naar een andere huisarts.

Op het moment dat de huisarts bekend werd met de problematiek van patiënt heeft zij aangegeven dat de patiënt door een arts verstandelijk gehandicapten (AVG) en een psychiater zou moeten worden begeleid en heeft zij patiënt doorverwezen.

Oordeel

Het RTG oordeelt dat de huisarts mensen met een verstandelijke beperking de gebruikelijke huisartsenzorg dient te geven en voor die zorg niet kan verwijzen naar een AVG. De AVG heeft alleen taken in aanvulling op de huisartsenzorg. Door te weigeren patiënt te zien ondanks de aanhoudende, onder de gebruikelijke huisartsenzorg vallende, klachten heeft verweerster dan ook onvoldoende zorg verleend. Dat – zoals de huisarts heeft aangevoerd – haar verwachting

was dat patiënt op korte termijn door een AVG zou worden gezien maakt dat niet anders. Te meer nu klagers reeds hadden aangegeven dat de wachttijd lang was. Dit klachtonderdeel is door het RTG gegrond verklaard. Voor wat betreft de vermeende onheuse bejegening hebben klagers aangedragen dat de huisarts beschermende kleding zou hebben gedragen tijdens het bezoek van de patiënt aan de huisartsenpraktijk en dat zij bovendien ongepaste opmerkingen zou hebben gemaakt. Dit klachtonderdeel is door het RTG ongegrond verklaard. Enerzijds omdat niet met zekerheid kan worden vastgesteld of de ongepaste opmerkingen al dan niet hebben plaatsgevonden en anderzijds omdat het dragen van beschermende kleding door de huisarts wegens haar eigen kwetsbare gezondheid acceptabel moet worden geacht. Ten aanzien van de beëindiging van de behandelingsovereenkomst door de huisarts oordeelt het RTG dat onvoldoende is onderbouwd dat hier sprake is van een situatie waarin de aard en/of omvang van de hulpvraag wezenlijk gewijzigd is en die de expertise of de mogelijkheden van de arts te buiten gaat. De huisarts heeft zelf aannames gedaan over de problemen die zich zouden kunnen voordoen, zonder de juistheid daarvan te toetsen bij klagers. Nu deze aannames onjuist zijn gebleken, is het RTG van oordeel dat de huisarts de behandelingsovereenkomst niet op de door haar aangevoerde gronden had mogen beëindigen.

Omdat de huisarts gedurende de procedure niet heeft laten zien dat zij inzicht heeft gekregen in de onjuistheid van haar handelen, maar zij niet eerder tuchtrechtelijk is veroordeeld, heeft het RTG het opleggen van een waarschuwing passend geacht.

Mr. I.M. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 11-11-2025
Zaaknummer: Z2024/7902

RECHTSPRAAK

Klacht tegen verpleegkundige over seksueel misbruik ernstig beperkte vrouw. Gegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch (RTG) verklaart de klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tegen een verpleegkundige gegrond. De verpleegkundige heeft in de privésfeer een ernstig beperkte vrouw meermaals seksueel misbruikt, waarvoor hij eveneens strafrechtelijk veroordeeld is. Het tuchtcollege oordeelt dat de verpleegkundige door zijn gedrag belangrijke normen heeft geschonden en het vertrouwen van de samenleving in de beroepsgroep in het algemeen heeft geschaad. Doordat daarnaast niet gebleken is van voldoende reflectie en zelfinzicht heeft het RTG besloten tot doorhaling, schorsing en een algeheel beroepsverbod.

Feiten

Nadat de IGJ een melding had ontvangen van de politie dat de verpleegkundige en een derde werden verdacht van seksueel misbruik van een meervoudig beperkte vrouw van 71 jaar, heeft zij onderzoek gedaan dat heeft uitgewezen dat de verpleegkundige zich ernstig seksueel grensoverschrijdend heeft gedragen op 17 mei 2022 en op 26 juli 2022. De IGJ heeft het RTG verzocht tot een algeheel verbod tot het uitoefenen van enig beroep in de individuele gezondheidszorg.

Het handelen dat hier centraal staat, het seksueel binnendringen van het lichaam van het slachtoffer op 26 juli 2022 en het op 17 mei 2022 plegen van ontuchtige handelingen met iemand die niet of onvolkomen in staat was om daartegen weerstand te bieden, heeft in de privésfeer plaatsgevonden. De verpleegkundige heeft de gebeurtenissen erkend en is hiervoor tevens strafrechtelijk veroordeeld. In zijn verweer heeft de verpleegkundige aangegeven dat er inmiddels sprake is van zelfinzicht en reflectievermogen en dat hij gedurende zijn detentie aan zichzelf heeft gewerkt.

Oordeel

Het RTG oordeelt dat met het strafrechtelijk vonnis vaststaat dat de verpleegkundige kan worden verweten dat hij seksuele handelingen heeft verricht met een zeer kwetsbaar, meervoudig gehandicapt slachtoffer. Hoewel het handelen in de privésfeer heeft plaatsgevonden, meent het RTG dat de verpleegkundige hiermee ook in strijd heeft gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Door niet als een goed hulpverlener te handelen, heeft hij belangrijke normen geschonden en het vertrouwen van de samenleving in de beroepsgroep in het algemeen geschaad, hetgeen tuchtrechtelijk verwijtbaar kan worden geacht onder de tweede tuchtnorm.

Gezien de ernst van de overtreding, de beperkte zelfreflectie en het onvermogen van de verpleegkundige om te verklaren waarom hij tot zijn daden was gekomen, heeft het RTG doorhaling van de inschrijving in het BIG-register en een beroepsverbod opgelegd. Tevens is de bevoegdheid van de verpleegkundige om zorg te verlenen onmiddellijk geschorst.

Mr. I.M. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch
Datum uitspraak: 05-11-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:121
Zaaknummer: H2025/8311
Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht tegen internist als voorzitter van een calamiteitencommissie. Niet-ontvankelijk.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Den Haag (CTG) heeft klager niet-ontvankelijk verklaard in zijn klacht tegen een internist en de beslissing van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam (RTG) vernietigd. Klager is van mening dat de internist als voorzitter van de calamiteitencommissie die onderzoek deed naar het overlijden van een patiënt, de vader van klager, onzorgvuldig heeft gehandeld bij de uitvoering van het onderzoek. Nu er geen sprake was van een behandelrelatie tussen de patiënt en de internist en het onderzoek en de werkzaamheden van de internist als voorzitter van de calamiteitencommissie naar het oordeel van het CTG onvoldoende weerslag hebben op de individuele gezondheidszorg vallen de werkzaamheden van de internist niet onder beide tuchtnormen, hetgeen leidt tot de conclusie dat klager niet-ontvankelijk is in zijn klacht.

Feiten

De zoon van een patiënt, die na een cystectomie is overleden, heeft een klacht ingediend tegen een bij het (calamiteiten)onderzoek naar het overlijden van de patiënt betrokken internist. Volgens klager heeft de internist opzettelijk een valse verklaring/rapportage afgegeven over de oorzaak van het overlijden van zijn vader, dan wel over het al dan niet bestaan of bestaan hebben van ziekten, zwakheden of gebreken.

Oordeel RTG

Het RTG heeft de klacht eerder (deels) gegrond verklaard, specifiek vanwege het niet-naleven van het maagretentieprotocol, maar heeft geen maatregel opgelegd. De internist is tegen deze

uitspraak in beroep gegaan bij het CTG.

Oordeel CTG

Het CTG sluit aan bij het eerdere oordeel van het RTG als het gaat om de vaststelling dat het handelen van de internist niet onder de eerste tuchtnorm valt. Dit gezien het feit dat er tussen de internist en de patiënt geen sprake was van een behandelrelatie. Ook ten aanzien van de tweede tuchtnorm komt het CTG tot het oordeel dat het handelen van de internist hier niet onder valt. Bij dit oordeel wordt door het CTG van belang geacht dat de internist in het kader van een wettelijke taak, op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), een intern onderzoek heeft uitgevoerd om de kwaliteit van zorg binnen de instelling te verbeteren. Daarmee heeft het onderzoek en hebben de werkzaamheden van de internist als voorzitter van de calamiteitencommissie onvoldoende weerslag op de individuele gezondheidszorg.

Op basis van het voorgaande concludeert het CTG dan ook dat klager alsnog niet-ontvankelijk dient te worden verklaard in zijn klacht. Het beroep van de internist is zodoende gegrond en de beslissing van het RTG is dientengevolge vernietigd.

Mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 03-11-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:181
Zaaknummer: C2024/2651
Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Geen zwaarwegende redenen voor weigeren second opinion.

Een patiënt klaagt erover dat hem een second opinion is geweigerd. De commissie oordeelde dat het ziekenhuis geen zwaarwegende redenen kon aantonen voor het weigeren van de second opinion, en dat deze weigering bovendien onvoldoende duidelijk aan de cliënt was uitgelegd. Ook bleek dat het multidisciplinair overleg (MDO), waarin andere specialisten betrokken waren, geen vervanging vormt voor een onafhankelijke second opinion.

Feiten

Een patiënt verwijt het ziekenhuis dat hem door een uroloog zou zijn gezegd dat de peniskanker niet meer te behandelen was, terwijl dit wel mogelijk bleek. De uroloog heeft bovendien, ondanks het uitdrukkelijke verzoek, geweigerd de cliënt door te sturen naar een ander ziekenhuis voor een second opinion. Bij een tijdige verwijzing was een penis sparende operatie nog mogelijk geweest. Deze mogelijkheid is de patiënt nu ontnomen.

Het ziekenhuis voert aan dat sprake was van een urethracarcinoom met uitzaaiingen in de lies. De situatie van patiënt is in een multidisciplinair overleg (MDO) besproken, waarbij ook altijd een uroloog en radiotherapeut uit het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis aanwezig waren. In het MDO is een behandelplan bestaande uit chemotherapie en een operatie opgesteld en is bepaald dat de (initiële) behandeling bij de zorgaanbieder kon plaatsvinden. Omdat patiënt in de ogen van de uroloog en de internist niet fit genoeg was voor het behandelplan werd hem een palliatief beleid aangeboden. Dit is meermaals door verschillende artsen met hem besproken en de patiënt is ook akkoord gegaan met dit beleid. Uiteindelijk heeft de patiënt in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis de voorgestelde operatie zonder voorgaande chemotherapie ondergaan waardoor zijn penis verminkt is geraakt. De patiënt meent dat hem dat bespaard was gebleven als hij eerder in het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis was terechtgekomen. Het ziekenhuis bestrijdt dat, omdat de betreffende operatie

immers al onderdeel wat van het behandelplan.

Oordeel

Bevoegdheid commissie

Het ziekenhuis heeft bezwaar gemaakt tegen het feit dat de patiënt op het vragenformulier aangeeft zich het recht voor te behouden om na de geschillenprocedure via een aansprakelijkstelling een schadeclaim in te dienen. De commissie geeft aan dat het niet aan haar is om daarover uitspraak te doen. De commissie heeft op grond van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) slechts tot taak geschillen over gedragingen van een zorgaanbieder jegens een cliënt in het kader van de zorgverlening te beslechten.

Second opinion

Met betrekking tot het verwijt van het niet voldoen aan het verzoek tot een second opinion overweegt de commissie dat een zorgaanbieder in beginsel gehouden is een verzoek tot second opinion te honoreren, tenzij de zorgaanbieder zwaarwegende argumenten heeft hier niet in mee te gaan. De commissie verwijst ter onderbouwing daarvan naar de website van de KNMG, waar hierover het volgende staat:

'*Als arts moet je een verwijzingsverzoek voor een second opinion in beginsel honoreren. Dit vloeit voort uit kernregel 3 van de KNMG-Gedragscode voor artsen. In die regel is vastgelegd dat je de autonomie van de patiënt respecteert, haar of hem uitnodigt to tgezamenlijke besluitvorming en haar of hem in staat stelt een geïnformeerde beslissing te nemen. Het honoreren van een verwijzingsverzoek hoort bij het respecteren van de autonomie van de patiënt. Het kan zijn dat je een zwaarwegend bezwaar hebt tegen een verwijzingsverzoek voor een second opinion, bijvoorbeeld omdat de zorgverlener waarvoor een verwijzing wordt verzocht ter zake niet deskundig is en de verwijzing daarom niet bijdraagt aan goede zorg.*'

Patiënt verzocht tot verwijzing naar het Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis vanwege hun specialisatie in peniskanker. Bij de patiënt was volgens het ziekenhuis echter geen sprake van peniskanker, maar van urethracarcinoom dat zou worden behandeld met chemotherapie en een operatie. Het ziekenhuis was zelf in staat deze behandeling uit te voeren en achtte een verwijzing voor een second opinion met betrekking tot peniskanker niet zinvol, aangezien de diagnose van de patiënt een andere was. De commissie meent dat het als 'niet zinvol' beoordelen van een verwijzing voor een second opinion niet als zwaarwegende reden voor het weigeren van de verwijzing kan worden aangemerkt. De commissie heeft geen aanvullend document, gespreksverslag of dossiernotitie aangetroffen waarin (andere) zwaarwegende

redenen zijn opgenomen en waaruit blijkt dat deze op een voor cliënt begrijpelijke manier aan hem zijn meegedeeld.

Tijdens de zitting heeft het ziekenhuis aangegeven dat wordt gepoogd het aantal second opinions te verminderen door MDO's waaraan ook specialisten van een ander ziekenhuis deelnemen. Naar het oordeel van de commissie voldoet het overleg in het MDO niet aan de voorwaarden voor een second opinion. Conform vaste jurisprudentie (zie bijvoorbeeld Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Eindhoven, ECLI:NL:TGZREIN:2017:110) dient een second opinion te worden gegeven door een onafhankelijke, niet tot dezelfde organisatie behorende arts. De arts die de second opinion zal uitvoeren dient voorts te beschikken over de volledige medische gegevens van de patiënt. Ten slotte dient de second opinion schriftelijk te worden gerapporteerd. De commissie heeft overigens ook geen MDO-verslag aangetroffen in het dossier. Het overleg in het MDO kan dan ook niet worden aangemerkt als een alternatieve vorm van of vervanging voor een second opinion. De klacht wordt gegrond verklaard.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen
Datum uitspraak: 14-04-2025
Zaaknummer: 791451/931735

ANNOTATIE

Zwaarwegend belang voor inzage: de mensenrechtelijke verruiming van het inzagerecht en de herstelfunctie van artikel 7:458a lid 1 onder c BW

S. Koelewijn en Floor Wildekamp

1. Inleiding

In deze annotatie bespreken wij een zaak die draait om een verdrietige gebeurtenis: de suïcide van een jongeman tijdens zijn detentie in het Justitieel Complex Zaanstad (JCZ). Zijn vader wil duidelijkheid over wat er is gebeurd en verzoekt daarom om inzage in het medisch dossier van zijn zoon. Het JCZ weigert dat. Waar de rechtbank het verzoek afwijst, komt het Hof Den Haag tot een ander oordeel. Volgens het hof kan niet alleen een vermoeden van een medische fout, maar ook een vermoeden van schending van artikel 2 van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM) (het recht op leven) een zwaarwegend belang opleveren dat inzage in het medisch dossier rechtvaardigt. Daarmee verruimt het hof de reikwijdte van artikel 7:458a lid 1 onder c BW.

In deze noot bespreken wij de overwegingen van het hof en de gevolgen daarvan voor de praktijk. Wij gaan ook in op de verhouding tussen de b-grond (incidentenmededeling) en de c-grond (zwaarwegend belang) van artikel 7:458a BW en plaatsen enkele kanttekeningen bij de gekozen route. Daarbij komt met name de vraag aan de orde of het hof niet eenvoudiger tot hetzelfde (en begrijpelijke) resultaat had kunnen komen via de c-grond.

2. De casus

De zaak betreft het verzoek van een vader om inzage in het medisch dossier van zijn zoon, die tijdens diens detentie in het JCZ in mei 2023 zelfmoord pleegde. De zoon kampte met psychische problematiek, had vanaf januari 2021 al onder behandeling gestaan bij meerdere instanties en in februari en maart 2021 tweemaal een suïcidepoging gedaan. Na zijn aanhouding in mei 2023 wegens verdenking van brandstichting uitte hij opnieuw suïcidale gedachten. Gezien zijn voorgeschiedenis werd hij in een observatiecel geplaatst en kreeg hij een anti-scheurpak. Kort daarna volgde overplaatsing naar het Penitentiair Psychiatrisch

Centrum (PPC) van het JCZ. Daar vond een medische intake plaats, later gevolgd door gesprekken met een arts-assistent in opleiding tot psychiater, een justitieel verpleegkundige en twee andere medewerkers.

Tijdens deze gesprekken gaf de zoon aan in het verleden wel, maar op dat moment geen suïcidale gedachten meer te hebben. Na een zogenoemd CASE-interview concludeerde de arts-assistent dat geen aanwijzingen bestonden voor acute suïcidaliteit, psychose, depressie of een angststoornis. In overleg met de psychiater werd besloten de zoon, onder verstrekking van medicatie en met teruggave van zijn eigen kleding, te plaatsen in een reguliere cel zonder extra toezichtmaatregelen. Een dag later concludeerde een psychiater opnieuw dat er geen aanwijzingen waren voor acute suïcidaliteit. Enkele dagen later werd de zoon levenloos aangetroffen. Hij had zich in zijn cel verhangen met het koord van zijn capuchon.

Het overlijden werd door het JCZ als calamiteit gemeld bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Calamiteitenonderzoekscommissie (CALOC), die een onderzoek instelde. De nabestaanden ontvingen geen afschrift van het CALOC-rapport, maar kregen wel de gelegenheid tot inzage, met de mogelijkheid aantekeningen te maken. Daardoor waren zij bekend met de conclusies en aanbevelingen uit het rapport. Volgens het rapport voldeed de verleende zorg aan de kwaliteitseisen en hadden de ‘barrières’[1] gewerkt, op twee na.[2] Het rapport werd met een verbeterplan naar de IGJ gestuurd, die op haar beurt concludeerde dat het onderzoek voldeed aan de te stellen eisen en de kwaliteit van zorg niet in het geding was.

De vader verzocht vervolgens om een afschrift van het medisch dossier van zijn zoon. Hij stelde onder meer dat het JCZ daartoe verplicht was, omdat het overlijden aan hem was medegedeeld als een incident in de zin van artikel 10 lid 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz). Volgens de vader moest het bezoek van de twee politieagenten – waarbij hem werd verteld dat zijn zoon was overleden – worden opgevat als een dergelijke mededeling. Daarnaast beriep hij zich op een zwaarwegend belang bij inzage, nu hij een medische fout vermoedde. Volgens hem was het suïciderisico onjuist ingeschat en waren de voorzorgsmaatregelen ten onrechte nagelaten of te vroeg afgebouwd. Het JCZ wees het verzoek af, omdat de zoon bij leven geen toestemming had gegeven voor inzage, er geen sprake was van een (mededeling van een) incident en geen zwaarwegend belang was aangetoond.

3. Oordeel in eerste aanleg

De rechtbank kreeg de vraag voorgelegd of het JCZ terecht had geweigerd inzage te verlenen. Daarbij stond centraal of het overlijden van de zoon aan de vader als incident in de zin van artikel 10 lid 3 Wkkgz was medegedeeld, en zo niet, of er sprake was van een zwaarwegend

belang dat inzage rechtvaardigde.

De voorzieningenrechter wees het verzoek van de vader af. Het JCZ had geen mededeling van een incident aan de vader gedaan. Het betoog van de vader dat het bezoek van de twee politieagenten, waarbij zij hem informeerden over het overlijden van zijn zoon, als een dergelijke mededeling moest worden aangemerkt, werd eveneens niet gevolgd. Daarnaast was ook geen sprake van een vermoeden van een medische fout. Hoewel de zoon eerder suïcidepogingen had gedaan en bij zijn aanhouding suïcidale gedachten had geuit, had hij later duidelijk aangegeven dat deze gedachten waren verdwenen. Op basis daarvan meende de rechtbank dat het suïciderisico niet onjuist was ingeschat. Dat er bij de beoordeling iets is gemist, achtte de voorzieningenrechter niet aannemelijk; suïcide laat zich niet in alle gevallen voorkomen. Omdat ook de IGJ had vastgesteld dat het CALOC-onderzoek zorgvuldig was uitgevoerd, zag de rechtbank geen zwaarwegend belang om het medisch dossier te verstrekken.

4. Oordeel van het hof

Het hof komt tot een tegenovergesteld oordeel en stelt de vader in het gelijk. Daarbij onderschrijft het hof wel het oordeel van de rechtbank dat de mededeling van de twee politieagenten niet kon worden aangemerkt als een mededeling in de zin van artikel 10 lid 3 Wkkgz. Ook het contact met (de zorgverleners van) het JCZ voldeed niet aan die kwalificatie, reeds omdat het JCZ zelf stelt dat van een incident juist géén sprake was.

Waar de rechtbank zich beperkte tot de vraag of een medische fout aannemelijk was, richt het hof zich op de bredere vraag of het JCZ bekend is, of had moeten zijn, met een reëel en direct risico op zelfdoding, zodat de positieve verplichting bestond om de voorzorgsmaatregelen te nemen die redelijkerwijs verwacht konden worden, hetgeen volgt uit het recht op leven (art. 2 EVRM). Volgens de vader zou het suïciderisico immers onjuist zijn ingeschat en zouden er onvoldoende voorzorgsmaatregelen zijn getroffen of zou er te snel zijn afgeschaald. Dat is volgens hem niet alleen een vermoeden van een medische fout, maar in meer algemene zin handelen in strijd met artikel 2 van het EVRM, het recht op leven.

Volgens het hof kunnen nabestaanden, wanneer geen incidentenmededeling is gedaan, maar zij vermoeden dat sprake is van een medische fout, een beroep doen op een zwaarwegend belang. Er moet dan met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk worden gemaakt dat dit belang wordt geschaad door geheimhouding van het medisch dossier. Volgens het hof biedt dit een extra waarborg voor adequate informatievoorziening aan nabestaanden die mogelijk ten onrechte niet zijn geïnformeerd over een incident.

Het hof oordeelt dat een vermoeden van schending van artikel 2 EVRM op zichzelf een

zwaarwegend belang kan vormen, ook zonder dat vaststaat dat sprake is van een medische fout. Op grond van artikel 2 EVRM rust op de overheid immers een positieve verplichting om passende maatregelen te nemen ter bescherming van het leven van burgers. Bij kwetsbare gedetineerden betekent dit dat redelijke voorzorgsmaatregelen moeten worden getroffen, zoals toezicht houden of het innemen van kleding waarmee zelfdoding mogelijk is. Het hof weegt hierbij mee dat sprake was van een zeer kwetsbare jongeman bij wie bij binnenkomst in het JCZ 'alle seinen op rood' stonden, gelet op de recente suïcidale uitlatingen en voorgeschiedenis. Opvallend is volgens het hof dat na de medische intake is besloten af te zien van specifieke voorzorgsmaatregelen, dat ook na het gesprek met de psychiater geen aanpassingen zijn gedaan, dat de zoon in een reguliere cel is geplaatst zonder verscherpt toezicht en dat bovendien al zijn kleding aan hem is teruggegeven.

Dat de CALOC en de IGJ reeds onderzoek hadden verricht en geen tekortkomingen in de zorg hadden vastgesteld, acht het hof niet doorslaggevend. De door de vader opgeworpen vragen en twijfels zijn volgens het hof concreet en legitiem en rechtvaardigen inzage in het medisch dossier. Het zwaarwegend belang is door de vader voldoende aannemelijk gemaakt.

5. Vermoeden van een schending van artikel 2 EVRM als zwaarwegend belang

Met deze uitspraak zet het hof een principiële stap: het erkent dat een vermoeden van schending van artikel 2 EVRM een zelfstandig zwaarwegend belang kan vormen voor inzage in het medisch dossier.[3] Dit is in de rechtspraak niet eerder aangenomen. Daarmee wordt de reikwijdte van het zwaarwegend belang in de zin van artikel 7:458a lid 1 onder c BW verruimd.

Tot nu toe werd de c-grond vooral toegepast wanneer er vermoedens waren van een medische fout. Het hof verlegt hiermee de focus naar een bredere beoordeling waarin ook de naleving van fundamentele mensenrechten een rol speelt. Voorwaarde is wel dat het medisch dossier informatie bevat die relevant kan zijn om het vermoeden van een mensenrechtelijke schending te onderzoeken, wat hier het geval was.

Hoewel het in deze zaak ging om een vermoeden van een schending van een positieve verplichting van de overheid, namelijk het JCZ als onderdeel van het ministerie van Justitie en Veiligheid, sluit het oordeel van het hof naar onze mening niet uit dat ook (private) zorgaanbieders in de toekomst kunnen worden geconfronteerd met een beroep op een vermoeden van een schending van uit het EVRM voortvloeiende verplichtingen, waardoor zij gehouden kunnen zijn het medisch dossier aan nabestaanden te verstrekken. Het EVRM werkt weliswaar in de eerste plaats in de verhouding tussen de overheid en burgers (verticale werking), maar kent ook een indirecte horizontale werking tussen burgers en private partijen via (invulling van) open normen, zoals de zorgvuldigheidsnorm en de professionele

standaard. Hierdoor moeten ook zorgaanbieders bij hun handelen rekening houden met uit het EVRM voortvloeiende verplichtingen.

De redenering van het hof zet daarmee de deur open naar een inhoudelijke verbreding van wat als zwaarwegend belang kan worden aangemerkt. Waar het toetsingskader tot dusver vooral werd ingevuld aan de hand van concrete vermoedens van medische fouten, kan in toekomstige zaken ook een mensenrechtelijk perspectief centraal komen te staan, waaronder bepalingen uit het EVRM en onzes inziens ook de Grondwet.

6. Inzage via de b-grond (incidentenmededeling)

Het hof kiest de route van het zwaarwegend belang (c-grond) om de vader inzage te verschaffen. Het hof komt, door diverse omstandigheden in aanmerking te nemen, immers tot de conclusie dat het suïciderisico mogelijk wél verkeerd is ingeschat en/of dat er ten onrechte te weinig voorzorgsmaatregelen zijn getroffen. Daarmee raakt het oordeel aan de kwaliteit van de verleende zorg. Indien de kwaliteit van zorg in het geding is, is in beginsel sprake van een incident. Een incident is namelijk een '*niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis, die betrekking heeft op de kwaliteit van de zorg, en heeft geleid, had kunnen leiden of zou kunnen leiden tot schade bij de cliënt*'.[4]

Dat impliceert dat het JCZ gehouden was een incidentenmededeling te doen door de nabestaanden overeenkomstig artikel 10 lid 3 Wkkgz te informeren. Was dat gebeurd, dan had de vader al op grond van de b-grond van artikel 7:458a lid 1 BW recht gehad op inzage in het dossier van zijn zoon. Nu die mededeling achterwege bleef, resteerde slechts de route via de c-grond (zwaarwegend belang). Uit de parlementaire geschiedenis volgt dat het inzagerecht in geval van een vermoeden van een medische fout de nabestaande een extra mogelijkheid geeft om inzage in het dossier van de overleden patiënt te krijgen, voor zover dit incident ten onrechte niet aan hem is medegedeeld.[5] De c-grond kent in die zin een herstelmechanisme.

Tegen deze achtergrond rijst de vraag of het enkele feit dat een incident had moeten worden medegedeeld, op zichzelf al als een zwaarwegend belang zou moeten kwalificeren. Volgens de wetsgeschiedenis strekt de invoering van de b-grond immers tot uitbreiding van het inzagerecht in situaties waarin mogelijk sprake is van een medische fout. De c-grond is vervolgens bedoeld als achtervang: hij moet voorkomen dat het inzagerecht feitelijk wordt ondergraven doordat een zorgaanbieder nalaat een incident mede te delen.[6]

Betoogd zou kunnen worden dat het enkele feit dat géén mededeling is gedaan, terwijl uit het feitencomplex volgt dat daartoe wél een verplichting bestond, reeds voldoende is om aan te nemen dat sprake is van een zwaarwegend belang. De noodzaak tot inzage zit dan niet langer in het vermoeden van een medische fout op zichzelf, maar in het 'herstellen' van de

geschonden verplichting tot informeren (art. 10 lid 3 Wkkgz) wat tot inzage had moeten leiden (b-grond). Zodra een rechter aanwijzingen ziet dat de gebeurtenis de kwaliteit van zorg raakt (zoals hier), is de kwalificatie 'incident' materieel gegeven. Het verzuim om te informeren frustreert in dat geval de doelstellingen van de incidentenmededeling: transparantie en rechtsbescherming van nabestaanden. Vormt die schending niet op zichzelf al een zwaarwegend belang dat inzage rechtvaardigt?

Als deze benadering zou worden gevolgd, dan had de c-grond niet meer gevraagd om een inhoudelijke toets op het vermoeden van een medische fout, laat staan een toetsing aan artikel 2 EVRM zoals het hof hier heeft gedaan. Deze zienswijze zou een minder belastende benadering hebben geboden, wat naar onze mening ook meer past bij de positie van een nabestaande die met legitieme vragen achterblijft. In het kader van de c-grond ligt immers de bewijslast van een vermoeden van een medische fout bij de nabestaande, die dit met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk moet maken. De c-grond als achtervang voor de b-grond verliest anders zijn effectiviteit, omdat de zorgaanbieder door ten onrechte niet mede te delen, de route via sub b feitelijk kan afsnijden.

7. Conclusie

De uitspraak van het Hof Den Haag markeert een inhoudelijke verbreding van het inzagerecht na overlijden: een (voldoende concreet onderbouwd) vermoeden van schending van artikel 2 EVRM kan op zichzelf een zwaarwegend belang vormen in de zin van artikel 7:458a lid 1 onder c BW. Daarmee wordt de reikwijdte van wat als zwaarwegend belang kan worden aangemerkt verder opgerekt. Naar onze mening raakt deze uitspraak niet alleen overheidsinstanties, op wie de positieve verplichtingen uit het EVRM rechtstreeks rusten, maar werkt zij via de indirecte horizontale werking ook door in de verhouding tussen zorgaanbieders en nabestaanden. Dat betekent dat een vermoeden van schending van mensenrechten in de toekomst evenzeer richtinggevend kan zijn bij de vraag of een zorgaanbieder gehouden is het medisch dossier te verstrekken aan nabestaanden, ook zonder dat sprake is van een vermoeden van een medische fout.

Tegelijk werpt de zaak de vraag op of de b-grond (incidentenmededeling) en c-grond (zwaarwegend belang) elkaar aanvullen. Waar de kwaliteit van zorg wordt geraakt, is de kwalificatie 'incident' in beginsel gegeven en rust er op de zorgaanbieder een informatieplicht jegens nabestaanden (art. 10 lid 3 Wkkgz). Dat biedt vervolgens weer een grond tot inzage via de b-grond. Blijft die mededeling ten onrechte achterwege, dan moet de c-grond zijn beoogde herstelfunctie vervullen: hij voorkomt dat het inzagerecht wordt ondergraven door niet mede te delen. Hiertoe moet de nabestaande wel met concrete aanwijzingen aannemelijk maken dat er mogelijk sprake is van een medische fout. Bij ons rijst de vraag of het nalaten van een

mededeling in dat geval niet al op zichzelf zou moeten leiden tot het aannemen van een zwaarwegend belang. Hierdoor ontstaat er een minder belastende, inhoudelijke beoordeling, die volgens ons meer voor de hand ligt.

Mr. S. Koelewijn en mr. F. Wildekamp

p style="margin-right:76px">[1] Barrières om de onderzochte gebeurtenis te voorkomen.

p style="margin-right:76px">[2] Wij laten een bespreking daarvan in deze annotatie achterwege.

p style="margin-right:76px">[3] Hof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2025:2026, r.o. 6.13.

p style="margin-right:76px">[4] Art. 1.1 Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

p style="margin-right:76px">[5] *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, p. 13.

p style="margin-right:76px">[6] *Kamerstukken II* 2017/18, 34994, nr. 3, p. 13.

RECHTSPRAAK

Door onjuist radiologierapport mist cardioloog diagnose. Ziekenhuis aansprakelijk voor verlies van kans op beter behandelingsresultaat door delay.

Deelgeschil. Een vrouw meldt zich met klachten op de spoedeisende hulp en een CT-scan volgt. De radioloog ziet geen bijzonderheden. De in consult geroepen cardioloog baseert zich op het radiologierapport en de vrouw mag huiswaarts. Negen dagen later volgt alsnog een diagnose. Die had volgens de in dezen benoemde deskundige direct kunnen worden gesteld. Naar het oordeel van de rechtbank heeft de radioloog onzorgvuldig gehandeld en is het ziekenhuis aansprakelijk. Uit het deskundigenrapport maakt de rechtbank op dat een reële kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan. Het ziekenhuis moet de schade vergoeden.

Feiten

Een vrouw heeft buikklachten, drukpijn in de linkerflank en is kortademig. Na een afwijkende bloedtest wordt zij verwezen naar de spoedeisende hulp van een ziekenhuis.[1] Daar volgen op 18 oktober 2019 een elektrocardiogram (ECG) en een CT-scan. De radioloog die de CT-scan beoordeelt, vermeldt in zijn rapport '*Hartfiguur is licht vergroot. Geen pericard of pleuravocht. Geen longembolieën aantoonbaar.*' De uitkomsten van beide onderzoeken zijn voor de dienstdoende arts-assistent reden tot overleg met een longarts, wat leidt tot het consulteren van een cardioloog. De cardioloog beoordeelt het ECG als niet-afwijkend, beoordeelt de CT-scan niet zelf maar baseert zich op het radiologierapport, sluit de diagnose pericarditis uit en stelt deze op een virale infectie die vanzelf over zou moeten gaan. Nog dezelfde avond volgt ontslag met een controleafspraak voor over vier tot zes weken.

Omdat de klachten van de vrouw toenemen, meldt zij zich op 27 oktober 2019 bij de huisartsenpost. De HAP-huisarts oppert als diagnose pericarditis en de vrouw belandt weer op

de SEH, bij dezelfde arts-assistent en er volgt weer een ECG. De arts-assistent stelt de diagnose nu ook op pericarditis en de vrouw krijgt de geïndiceerde medicatie. Het ziektebeeld van de vrouw verergert nadien sterk en verloopt gecompliceerd. De vrouw houdt er, zo stelt zij, blijvende gezondheidsschade en volledige arbeidsongeschiktheid aan over.

De vrouw stelt het ziekenhuis aansprakelijk. De verzekeraar van het ziekenhuis, Centramed, erkent geen aansprakelijkheid. De vrouw verzoekt een voorlopig deskundigenbericht. Volgens de deskundige, cardioloog Nijveldt, was er wel pericardvocht te zien op de CT-scan en had daarom de diagnose pericarditis reeds op 18 oktober 2019 gesteld kunnen worden.

Thans vordert de vrouw in dit deelgeschil een verklaring voor recht dat het ziekenhuis toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst als gevolg van de verwijtbaar gemiste diagnose pericarditis. Daardoor is niet direct gestart met de medicatie, als gevolg waarvan aan haar 92,5 procent kans op herstel is onthouden. Ook vordert de vrouw een verklaring voor recht dat het ziekenhuis gehouden is de daardoor ontstane schade te vergoeden. De vrouw baseert zich op het deskundigenrapport, de reactie op het deskundigenrapport van de destijds in consult geroepen cardioloog, de bevindingen van de medisch adviseur van Centramed en op literatuur.

Het ziekenhuis verweert zich er onder andere mee dat de diagnose inderdaad op 18 oktober gesteld had kunnen worden, maar dat dit niet onzorgvuldig is. Het ziekenhuis baseert zich op het deskundigenrapport, de daarin aangehaalde literatuur en de visie van haar medisch adviseur.

Oordeel

De rechtbank schetst het juridisch kader. Op grond van artikel 7:462 BW kan de vrouw het ziekenhuis aansprakelijk stellen voor alle verrichtingen van de in het ziekenhuis werkzame hulpverleners. Voor het aannemen van aansprakelijkheid van het ziekenhuis moet gesproken kunnen worden van verwijtbaar of onzorgvuldig handelen door (één van) de betrokken hulpverleners. Op basis van artikel 7:453 BW moet een medisch hulpverlener bij zijn/haar werkzaamheden de zorg van een goed hulpverlener in acht nemen en daarbij handelen in overeenstemming met de op hem/haar rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiende uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard. De hulpverlener moet de zorg betrachten die een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot in dezelfde omstandigheden zou hebben betracht.

Bij de beantwoording van de vraag of voor een patiënt een kans op een beter behandelingsresultaat verloren is gegaan, dient eerst te worden beoordeeld of is gehandeld in

strijd met de norm van hetgeen een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot betaamt. Indien wordt geoordeeld dat in strijd met deze norm is gehandeld, dient vervolgens ter beoordeling van het causaal verband tussen de normschending en de gestelde schade een vergelijking te worden gemaakt tussen de feitelijke situatie na de normschending en de hypothetische situatie zoals die geweest zou zijn als de normschending zou zijn uitgebleven. Wat de feitelijke situatie betreft, gaat het om de vaststelling van hetgeen daadwerkelijk is voorgevallen. Wat de hypothetische situatie betreft, gaat het om de vaststelling van wat feitelijk zou zijn gebeurd zonder de normschending. Voor die hypothetische situatie dient dus niet te worden uitgegaan van de norm van een redelijk handelend en redelijk bekwaam beroepsgenoot, maar van de behandeling die feitelijk zou hebben plaatsgevonden, zij het dat daarbij wel uitgangspunt moet zijn dat geen normschending zou hebben plaatsgevonden.[2]

Na vaststelling van het causaal verband bestaat slechts ruimte voor het vaststellen van de schade aan de hand van een schatting van de goede en kwade kansen die de benadeelde zou hebben gehad wanneer de kans op een beter behandelingsresultaat hem niet was ontnomen, indien het gaat om een reële (dat wil zeggen niet zeer kleine) kans op succes.[3]

De rechtbank beoordeelt het handelen van de radioloog en neemt, na het verweer van het ziekenhuis hierover te hebben besproken, tot uitgangspunt dat de radioloog het pericardvocht heeft gemist. Dat acht de rechtbank verwijtbaar onzorgvuldig. De radioloog beoordeelt, zo blijkt ter zitting, vaak harten en heeft daar speciale aandacht voor. De deskundige, de destijds in consult geroepen cardioloog (in diens reactie op het deskundigenrapport) en de medisch adviseur van Centramed – een cardiovasculair radioloog – zien het vocht wel op de CT-scan. De rechtbank stelt de radioloog qua specialisatie op min of meer gelijke voet met de medisch adviseur van Centramed. Nu ook die laatste het vocht wel heeft opgemerkt, heeft de radioloog niet gehandeld als een redelijk bekwaam en redelijk handelend beroepsgenoot, aldus de rechtbank, en heeft hij dus onzorgvuldig gehandeld.

Het ziekenhuis is dus tekortgeschoten en de rechtbank vervolgt met de beoordeling van het causaal verband. Op basis van het deskundigenrapport acht de rechtbank het voldoende aannemelijk dat een tijdiger behandeling met de geïndiceerde medicatie leidt tot een optimaler ziektebeloop. Daarmee staat vast dat de vrouw een kans heeft verloren op een beter behandelingsresultaat als gevolg van het tekortschieten van het ziekenhuis. Causaal verband tussen het verlies van deze kans en het tekortschieten staat aldus vast.

Er is dus causaal verband en de rechtbank beoordeelt vervolgens de verloren kans. De antwoorden van de deskundige wijzen er naar het oordeel van de rechtbank op dat sprake is geweest van het verlies van een reële kans. Het deskundigenrapport vindt steun in de door de vrouw aangehaalde literatuur, waaruit volgt dat behandeling met de geïndiceerde medicatie

binnen één week bijdraagt aan een remissie van 85 procent. Het ontbreekt de rechtbank echter aan voldoende informatie over de goede en kwade kansen, zodat de rechtbank de hoegrootheid van de verloren kans op een beter behandelingsresultaat niet kan schatten.

De rechtbank verklaart voor recht dat (1) het ziekenhuis is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en het voor de gevolgen hiervan aansprakelijk is en (2) dat het ziekenhuis gehouden is de door de tekortkoming bij de vrouw ontstane schade aan haar te vergoeden.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Het vonnis vermeldt niet om welk ziekenhuis het gaat.

[2] HR 23 december 2016, ECLI:NL:HR:2016:2987.

[3] HR 27 oktober 2017, ECLI:NL:HR:2017:2786.

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 12-09-2025
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:4898
Zaaknummer: C/16/590973 / HA RK 25-58
Rechters: M.S.T. Belt
Advocaten: H.A. Zandijk en M.L. Jinkes de Jong
Wetsartikelen: 1019w Rv, 7:462 BW en 7:453 BW

RECHTSPRAAK

Rechtbank ziet geen verschil tussen gerechtelijk of buitengerechtelijk: zonder toestemming patiënt geen inzage in medisch dossier door derde.

Een man met een aangeboren hartafwijking overlijdt bij een operatie in het UMCG. De vader van de man probeert de oorzaak te achterhalen. Hij beschikt over een volmacht van zijn zoon en vraagt het patiëntendossier op. Dat stuurt het UMCG toe, maar dat is volgens de vader niet alles en hij dagvaardt het UMCG. Een door het UMCG na dagvaarding ingeschakelde onderzoeker concludeert dat de vader wel alles heeft gekregen. De rechtbank bespreekt wat tot het medisch dossier behoort en oordeelt dat het UMCG nog niet het volledige dossier heeft verstrekt. Dat is onrechtmatig. Door de onderzoeker toegang te geven tot het medische dossier terwijl toestemming ontbrak, heeft het UMCG het beroepsgeheim geschonden, maar dat is ten aanzien van de vader niet onrechtmatig.

Feiten

Een man heeft een aangeboren hartafwijking. In november 2020, hij is dan 22 jaar oud, wordt in het UMCG zijn pacemaker vervangen. In december 2020 blijkt de operatiewond ontstoken te zijn. Op 4 mei 2021 is sprake van hartfalen als gevolg van lekkage van de aortaklep. Bij de operatie die volgt treden onverwachte problemen op, in verband waarmee diverse operaties volgen. Bij de vijfde vervolgoperatie op 10 mei 2021 overlijdt de man.

De vader van de man probeert de oorzaak van het overlijden te achterhalen. Van de chirurg verneemt hij dat bij de vervanging van de pacemaker geen antibiotica zijn toegediend terwijl dat wel had gemoeten en dat daarvan inmiddels een DIM-melding is gemaakt. Tijdens de klepoperatie en het kleponderzoek heeft de chirurg geen tekenen gezien van een infectie, waardoor de chirurg geen verband vermoedt tussen de wondinfectie en de snelle

achteruitgang van de klepfunctie. Tot slot verneemt de vader van de chirurg dat bij de operatie over het hoofd is gezien dat de man drie in plaats van twee kransslagaders had.

Bij leven heeft de man aan zijn vader schriftelijk toestemming tot inzage in of afschrift van zijn medisch dossier gegeven.[1] De vader vraagt een kopie van zijn zoons patiëntendossier en het UMCG stuurt in vijf fasen toe wat het heeft, inclusief de loggegevens. Maar dat is, aldus de vader, niet alles en bevat bovendien onregelmatigheden. In de periode mei 2021 – februari 2023 corresponderen partijen daar (uitgebreid) over. Dat leidt niet tot een oplossing en in maart 2024 dagvaardt de vader het UMCG. Het UMCG schrijft de vader dat het ter voorbereiding op de procedure een onderzoeker zal inschakelen om vragen over de volledigheid van het verstrekte medisch dossier te beantwoorden. Het UMCG nodigt de vader uit om ook vragen op te geven en om desgewenst een door de vader gekozen deskundige bij het onderzoek aanwezig te laten zijn. Dat wijst de vader af, onder vermelding dat hij aan niemand toestemming geeft tot toegang tot het medisch dossier van zijn zoon. Het UMCG laat toch het onderzoek verrichten. De onderzoeker concludeert dat het volledige patiëntendossier door het UMCG aan de vader is verstrekt.

De vader vordert – na vermeerdering van eis – een verklaring voor recht dat het UMCG:

onrechtmatig heeft gehandeld door de onderzoeker toegang te geven tot het patiëntendossier; tekort is geschoten in de behandelingsovereenkomst, dan wel onrechtmatig heeft gehandeld, door geen volledig patiëntendossier in te richten, te bewaren en/of aan de vader te verstrekken.

Ook vordert de vader (III.) het UMCG te veroordelen om aan hem inzage/afschrift te verstrekken van het volledige patiëntendossier van zijn zoon en de daarop betrekking hebbende loggegevens, op de wijze zoals beschreven in de dagvaarding.[2]

Ter zitting maken partijen afspraken ter oplossing van het geschil maar er ontstaat toch weer discussie. De rechtbank ziet 'onvoldoende gezamenlijke intrinsieke wil om het geschil alsnog langs minnelijke weg op te lossen', beschouwt de schikkingspoging als mislukt en wijst vonnis op basis van de voorliggende vorderingen.

Oordeel

Als juridisch kader voor vordering I. bespreekt de rechtbank het arrest van de Hoge Raad van 1 december 2023.[3] De rechtbank overweegt dat in die zaak de inzage in een medisch dossier zonder toestemming van de patiënt plaatsvond in de buitengerechtelijke fase van het geschil en door een jurist in plaats van een onderzoeker, maar in beide gevallen dus door een derde.

De rechtbank ziet geen reden om aan te nemen dat de rechtsregels die aan dat arrest kunnen worden ontleend, in deze zaak niet zouden gelden, alleen omdat de inzage heeft plaatsgevonden in de fase nadat de zaak bij de rechtbank aanhangig is gemaakt. De inbreuk op de rechten van de patiënt is in beide gevallen dezelfde en in beide gevallen wordt de hulpverlener door de weigering van de patiënt om toestemming te geven in zijn belangen niet geschaad omdat in zoverre voor hem een verlichte stelplicht geldt, aldus de rechtbank.

De rechtbank oordeelt dat het UMCG heeft gehandeld in strijd met het medisch beroepsgeheim[4] door de onderzoeker inzage te verstrekken in het medisch dossier terwijl toestemming daarvoor ontbrak, maar wijst vordering I. af. Omdat de vader het onrechtmatig handelen door het UMCG uitsluitend onderbouwt met de schending door het UMCG van de patiëntrechten van de zoon, levert dat ten aanzien van de vader zelf geen onrechtmatige daad op, aldus de rechtbank. Dat geldt ook voor het deel van vordering II. dat ziet op onrechtmatig handelen door het UMCG door geen patiëntendossier *in te richten* of *te bewaren*. Ook dat deel van de vordering wijst de rechtbank daarom af.

Afwijzing is ook het lot van het deel van vordering II. dat ziet op nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De vader is geen partij bij die overeenkomst en de door de zoon gegeven volmacht brengt niet mee dat de vader rechten aan de behandelingsovereenkomst kan ontlenen.

Ter beoordeling van het resterende deel van vordering II, te weten of UMCG onrechtmatig heeft gehandeld door aan de vader niet een volledig patiëntendossier *te verstrekken*, overweegt de rechtbank dat, nu de vader over de volmacht beschikt, hij op grond van artikel 7:458a lid 1 onder a BW ten opzichte van het UMCG op verstrekking aanspraak kan maken. Vervolgens bespreekt de rechtbank het juridisch kader.

Het begrip ‘patiëntendossier’ is een verzamelbegrip waaronder alle door hulpverleners gehanteerde vormen van registratie van patiëntgegevens worden begrepen. Het hoeft niet zo te zijn dat sprake is van één fysiek dossier dat zich op één locatie bevindt. Of gegevens of stukken tot het medisch dossier behoren is niet afhankelijk van de wijze waarop ze zijn opgeslagen. De rechtbank citeert artikel 7:454 lid 1 BW en overweegt dat voor de beantwoording van de vraag of bepaalde gegevens of stukken tot het medische dossier behoren, de aard van de gegevens bepalend is, in het bijzonder of de gegevens de goede hulpverlening dienen.[5]

De rechtbank beoordeelt vervolgens of de tien door de vader gevorderde categorieën stukken tot het patiëntendossier behoren: alle informatie/documenten behorend bij de ontbrekende contactdata, OK-logboeken en -rapporten, eerdere versies van klinische notities, de

calamiteitenpresentatie van de complicatiebespreking, eerdere versies van het operatieverslag, afbeeldingen, informatie/documenten over researchstudies, orderdetails, inbasketberichten, en de informatie/documenten met betrekking tot de DIM-melding. Alleen de laatste twee categorieën wijst de rechtbank toe. Ten aanzien van de DIM-melding echter alleen voor zover de stukken beantwoorden aan artikel 10 lid 3 Wkkgz. Ten aanzien van de inbasketberichten verwerpt de rechtbank het standpunt van het UMCG dat interne communicatie geen deel uitmaakt van het medisch dossier. Ten aanzien van de calamiteitenpresentatie geldt dat patiënten en hun naasten geen recht hebben op een calamiteitenrapport vanwege de 'veilig melden'-regeling van artikel 9 lid 6 Wkkgz.[6] Ten aanzien van één afbeelding blijkt tijdens de procedure dat het UMCG die per abuis nog niet heeft verstrekt en het UMCG belooft dat alsnog te doen.

Ten aanzien van vordering III. overweegt de rechtbank dat niet ter discussie staat dat de vader recht heeft op inzage in het patiëntendossier van zijn zoon (art. 15d Wabvpz). Echter vordert de vader geen inzage sec, maar inzage zoals beschreven in de dagvaarding: via een speciaal daarvoor door het UMCG aan te maken beheerdersaccount, waarbij de vader zich kan laten vergezellen door zijn advocaten en een partijdeskundige, en waarbij het UMCG op geen enkele manier de toegangsrechten van die deskundige zal beperken.

Dat de vader wil controleren of het medisch dossier waarover hij inmiddels beschikt wel volledig is, is een gerechtvaardigd belang, aldus de rechtbank, maar rechtvaardigt niet dat het UMCG gehouden is een partijdeskundige onbeperkt toegang te verlenen tot het elektronisch systeem van het UMCG. Daarin zitten immers ook andere onder de geheimhoudingsplicht van het UMCG vallende patiëntendossiers en vertrouwelijke gegevens van medewerkers. De vordering van de vader strekt dus veel verder dan inzage in of afgifte van het medisch dossier van zijn zoon. Omdat voor dat meerdere een juridische grondslag ontbreekt, wijst de rechtbank de vordering af.

De rechtbank verklaart voor recht dat het UMCG onrechtmatig heeft gehandeld door de vader geen volledig patiëntendossier – geen inbasketberichten en geen DIM-melding – te verstrekken.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De tekst van de volmacht is, voor zover relevant, in het vonnis opgenomen. [RW]

[2] Dat betreft een vrij uitgebreide en specifieke eisenlijst, die in het vonnis staat weergegeven. [RW]

[3] HR 1 december 2023, ECLI:NL:HR:2023:1682, GZR 2023-0358.

[4] Art. 7:457 lid 1 BW en art. 88 Wet BIG.

[5] Conclusie P-G 8 juni 2023, ECLI:NL:PHR:2023:574, par. 4.18, GZR 2023-0187.

[6] HR 10 februari 2023, ECLI:NL:HR:2023:202, GZR 2023-0034.

Instantie: Rechtbank Noord-Nederland
Datum uitspraak: 17-09-2025
ECLI: ECLI:NL:RBNNE:2025:3761
Zaaknummer: C/18/233827 / HA ZA 24-90
Rechters: P.J. Duinkerken, R. Bootsma en J. Boerlage-van den Bosch
Advocaten: P.L. Tjiam en D. Kuijken
Wetsartikelen: 7:454 BW, 7:457 BW, 7:458a BW, 88 Wet BIG, 9 Wkkgz, Wkkgz en 5d Wabvpz

ANNOTATIE

De beslissing over het niet uitvoeren van een behandeling en de verwachting(en) van patiënt en familie daarbij

mr. J.M. de Vries

I. Inleiding en samenvatting van de zaak

Deze tuchtzaak gaat over het niet uitvoeren van een operatieve behandeling door de, in dit geval, aangeklaagde chirurg (hierna: 'de chirurg'). De zoon en dochter van patiënte verlangden een operatie aan de heup van hun 95-jarige moeder.

De moeder van klagers, patiënte in deze zaak, is op 27 februari 2023 opgenomen in het ziekenhuis waar de chirurg werkzaam is. Patiënte was gevallen en had als gevolg van deze val haar heup gebroken. Een operatieve behandeling van de breuk in de heup zou volgens de chirurg en zijn collega's te veel risico's met zich brengen. De kans dat patiënte zou komen te overlijden voorafgaand aan, tijdens of kort na de operatie werd als te groot ingeschat. Een alternatieve behandeling betrof pijnbestrijding, zogenaamde fenolisatie. Dit betreft een (permanente) blokkade van de zenuw naar de heup. Met deze alternatieve behandeling stemden klagers en patiënte echter niet in.

Patiënte is meermaals in een MDO besproken en op enig moment is ook de raad van bestuur bij de beslissing, om patiënte niet te opereren, betrokken. Uiteindelijk is patiënte geopereerd in een ander ziekenhuis. Patiënte is ongeveer twee maanden na de operatie overleden. In de tussentijd heeft geen contact meer tussen patiënte, klagers en het ziekenhuis plaatsgevonden. Na het overlijden van patiënte hebben klagers in de media, de sociale media en via spandoeken in hun tuin zware beschuldigingen geuit richting het ziekenhuis. Zij hebben ook aangifte gedaan, maar dat heeft niet geleid tot een strafrechtelijk onderzoek.

Deze uitspraak laat duidelijk zien dat de keuze tussen het soms wel of niet operatief behandelen, en het daarbij afwegen van het belang van de patiënt tegenover de inschatting door en wensen van betrokken familieleden, voor een arts erg moeilijk kan zijn. Uit de uitspraak blijkt tegelijk de mogelijke impact van óók de klacht op de chirurg en andere bij de zorg betrokken zorgverleners tijdens de zorgverlening: naast dat aangifte is gedaan en publiciteit is gezocht, staan in het dossier notities van schelden en dreigen met klachten.

In deze annotatie ga ik in op het weigeren van een door een patiënt of diens vertegenwoordiger(s) gewenste, c.q. voorgestane, behandeling. Ik ga in paragraaf II eerst in op de overwegingen van de tuchtcolleges in deze zaak. Deze zijn deels juridisch van aard. Ik geef hieropvolgend in paragraaf III een beschouwing, waarbij andere jurisprudentie over het niet volgen van de wens van patiënt en/of familie aan de orde komt. Paragraaf IV vormt een afronding met een conclusie en een aanbeveling.

II. De klacht en de overwegingen van het RTG en CTG

In deze zaak wordt de chirurg tuchtrechtelijk verweten dat deze, ondanks de duidelijke en herhaaldelijk uitgesproken wens van klagers (en patiënte), heeft afgezien van een operatie bij de patiënte na haar opname in het ziekenhuis en zich beperkt heeft tot pijnbestrijding. Klagers menen dat zij niet zijn betrokken in het besluitvormingsproces van de behandeling van patiënte. Er is volgens klagers geen sprake geweest van in de richtlijn voorgeschreven gezamenlijke besluitvorming oftewel: van *shared decision making*. De aangeklaagd chirurg en zijn team hadden volgens klagers de beslissing om niet te opereren al vóór het eerste familiegesprek op de dag van de val genomen.

Aangaande de beslissing om niet te opereren, overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam ('RTG') dat een hulpverlener op grond van artikel 7:465 lid 4 BW in beginsel de wens van de wettelijk vertegenwoordiger van de patiënt volgt, tenzij die wens niet verenigbaar is met de zorg van een goed hulpverlener. Dit betekent dat – anders dan klagers van opvatting waren – de chirurg niet zonder meer gehouden was de wens van klagers te respecteren en dat hij dus ook niet per se tot een operatieve ingreep moest overgaan. Een andere goede optie was fenolisatie en deze had volgens de chirurg de voorkeur. Gelet op zijn

goed hulpverlenerschap en – in dat kader – de verdedigbaarheid van fenolisatie in plaats van een operatie, mocht hij met deze keuze de wens van patiënte en klagers 'overrulen'. Volgens het RTG is dit 'overrulen' van de vertegenwoordiger door de arts overigens beperkt tot uitzonderlijke gevallen, waarin de vertegenwoordiger *kennelijk* niet in het belang van de patiënt optreedt. Daarvan kan, aldus het RTG, sprake zijn indien de vertegenwoordiger zich laat leiden door subjectieve waardeoordelen, voortkomend uit een meer persoonlijk getinte waardering van zin en kwaliteit van leven. Het is aan de hulpverlener (in dit geval de chirurg) om na multidisciplinair overleg te bepalen of van een dergelijke uitzonderlijke situatie sprake is.

Het RTG overwoog tegen die achtergrond dat de chirurg in dit geval nauw en voortdurend (vanaf de opname tot aan het ontslag) overleg had gehad met zowel klagers als meerdere collega's, diverse behandelmogelijkheden had overwogen en heroverwogen, en dat hij die ook aan klagers (en patiënte) had voorgehouden. De beslissing van de chirurg om niet te opereren vond in het onderhavige geval steun in de adviezen vanuit onder meer de afdelingen geriatrie en anesthesie. De chirurg had zelfs juridisch advies ingewonnen en had overlegd met de raad van bestuur van het ziekenhuis. Gelet hierop concludeert het RTG dat van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen geen sprake is geweest en dat de klacht ongegrond is.

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) oordeelt eveneens dat de klacht ongegrond is en verwerpt daarmee het beroep. Volgens het CTG had de chirurg weliswaar een stellige voorkeur voor een behandeling gericht op pijnbestrijding, waarin hij werd gesteund door de opinie(s) van de afdelingen geriatrie en anesthesie, maar is hij wél het gesprek met klagers aangegaan en blijven aangaan. Hij heeft wat door klagers naar voren is gebracht (de wens tot opereren) ook serieus genomen, onderzocht en meegewogen in zijn besluitvorming. Ook uit deze uitspraak blijkt dat klagers evenwel in de veronderstelling waren – de verwachting hadden – dat over de te kiezen behandeling hoe dan ook consensus moe(s)t worden bereikt. *Shared decision making* betekent echter niet dat steeds over de te kiezen behandeling consensus moet worden bereikt. Dat de wens van klagers uiteindelijk niet is gevolgd, was als zodanig dan ook een gelegitimeerde uitkomst van het overleg en is in dit geval ook te volgen, aldus het CTG.

III. Beschouwing

De redenering en beoordeling van het RTG en CTG lijken mij juridisch gezien juist. Op grond van artikel 7:453 BW is een arts verplicht om te handelen als een goed hulpverlener. Dit betekent dat een behandeling – medisch gezien – een rechtvaardiging moet hebben in die zin, dat redelijkerwijs een verbetering van de medische toestand van de patiënt kan worden verwacht en dat hiermee een belang van de patiënt wordt gediend. Als een behandeling niet (meer) in het belang van de patiënt is, is sprake van medisch zinloos handelen. Het is een arts niet toegestaan om een medisch zinloze behandeling uit te voeren. De beslissing of een behandeling medisch zinloos is, ligt bij de arts.[1]

In tuchtrechtelijke jurisprudentie is het voorgaande (juridisch) het uitgangspunt. Zo concludeerde het RTG Den Bosch[2] dat een besluit tot niet-reanimeren op medische gronden per definitie een besluit is waarvoor de wilsverklaring van de patiënt en/of toestemming van de familie niet vereist is. Wel is in deze zaak overwogen dat de arts de patiënt en/of zijn familie behoort te informeren over dit besluit en dat dit in het dossier moet worden genoteerd. In de desbetreffende zaak was het besluit tot niet-reanimeren in een multidisciplinair overleg genomen. Familie – klagers – hadden ook in dit geval echter de veronderstelling (verwachting) dat het een gezamenlijk besluit had moeten zijn en dat toestemming en overleg met familie noodzakelijk was. Volgens het RTG is dit (dus) onjuist en de klacht was daarmee ongegrond.[3]

Een ander voorbeeld vormt een zaak bij het RTG Amsterdam, waarin een transferverpleegkundige (onder meer) werd verweten dat zij de familie van een cliënte onder druk had gezet om te kiezen voor een zogenoemde 9b-plek, een indicatie voor geriatrische revalidatiezorg vanuit de Wet langdurige zorg (Wlz).[4] Dit, terwijl de familie van de cliënte dat niet wilde. De familie opteerde voor een alternatief, zogenoemde GRZ-zorg, en was in de veronderstelling te (moeten) kunnen kiezen tussen deze twee opties.[5] In deze zaak heeft het RTG Amsterdam geoordeeld dat de klacht ongegrond was en dat de verpleegkundige in dit geval zorgvuldig had gehandeld. Ook in dit geval had de familie van de betrokken cliënte klaarblijkelijk de verwachting (veronderstelling) dat de beslissing, welke indicatie (zorg) zou worden gekozen, bij hen lag. Dat was onjuist; uiteindelijk was het aan de specialist ouderengeneeskunde die de indicatie af zou geven, waarbij (tijdens een MDO) informatie zou worden ingewonnen van de verschillende behandelaars van de patiënt. De verpleegkundige heeft het uiteindelijke advies in meerdere gesprekken geprobeerd uit te leggen aan de familie

en zij heeft volgens het RTG haar best gedaan om het advies zo goed mogelijk uit te leggen en daarbij ruimte gelaten voor de inbreng van de familie.

Deze tuchtrechtelijke jurisprudentie toont in mijn optiek duidelijk dat het aan de arts is om te beslissen óf sprake is van een medisch zinloze behandeling. Uit dezelfde jurisprudentie volgt tevens dat van een arts wordt verwacht dat hij de conclusie, of sprake is van een medisch zinloze behandeling, goed onderbouwt. Ook wordt duidelijk dat verwachtingen, en veronderstellingen van familie – in deze gevallen nadien klagers – een belangrijke rol spelen bij beslissingen rondom (wel of niet) behandelen. Uit de besproken zaken blijkt namelijk duidelijk dat familie(s) telkens in de veronderstelling is (zijn) dat zij in alle gevallen een (beslissende) stem heeft (hebben) bij de uiteindelijk te maken beslissing over de behandeling, ook als dit een staken van de behandeling betreft. In het geval van de chirurg die de gewenste operatie niet uitvoerde had de onvrede van de familie over de gang van zaken, het doen van aangifte en (negatieve) publiciteit tot gevolg.

Een en ander terwijl de veronderstellingen van de familie juridisch gezien (dus) onjuist waren. Een behandelaar beslist welke behandeling wordt uitgevoerd. Is in verband met deze beslissing (tot behandelen) toestemming van patiënt of diens familie nodig, dan behoort deze te worden verkregen. Voor de beslissing om een medisch zinloze behandeling niet uit te voeren, is evenwel geen toestemming van patiënt of diens familie vereist. Wel is van belang dat patiënt (cliënt) en familie goed worden meegenomen in het besluitvormingsproces door daarover het gesprek te voeren en ook dat zij daarbij uiteindelijk duidelijk over (de totstandkoming van) de beslissing van de arts, c.q. het behandelteam, worden geïnformeerd. Dit geeft echter alsnog geen garantie dat ontevredenheid volledig wordt weggenomen, als gevolg waarvan door familie klachten worden ingediend, publiciteit wordt gezocht of zelfs aangifte wordt gedaan.

IV. Conclusie en slot

De tuchtrechtelijke jurisprudentie laat zien dat het belangrijk is rekening houden met de verwachting(en) van patiënt en/of diens familie, waar het gaat om hun rol ten opzichte van die van de behandelaar bij behandelbeslissingen. In de hier geannoteerde zaak zijn de gemoederen hoog opgelopen met schelden, dreigen met klachten, het zoeken van publiciteit en zelfs een aangifte tot gevolg. Mogelijk vermindert of verdwijnt uiteindelijke onvrede over

de gang van zaken indien (nog) meer duidelijkheid over de rol en verantwoordelijkheid van een behandelaar bij beslissingen over de behandeling wordt gegeven. Op het gebied van communicatie en voorlichting aan patiënt en diens familie hierover is dus mogelijkerwijs nog winst te behalen. Ik denk zelf aan de optie van het tijdig inschakelen van een patiëntcontactpersoon, of een cliënt- of patiëntvertrouwenspersoon, bij voorkeur al voordat een formele klacht wordt ingediend. Garanties kunnen niet worden gegeven, maar het is goed voorstelbaar dat een vroege(re) betrokkenheid van dergelijke personen verzachtend kan werken in situaties als deze.

mr. J.M. de Vries

[1] Vgl. H.J.J. Leenen e.a. (red.), *Handboek Gezondheidsrecht* (negende druk), Den Haag: Boom Juridisch 2024, p. 396-397.

[2] RTG Den Bosch 5 maart 2025, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:26, r.o. 5.3.

[3] Zie in dezelfde zin bijvoorbeeld ook RTG Zwolle 1 augustus 2025, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:97, r.o. 5.3 en 5.4.

[4] RTG Amsterdam 2 oktober 2025, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:226.

[5] RTG Amsterdam 2 oktober 2025, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:226, r.o. 5.6.

RECHTSPRAAK

Rechtbank vernietigt beslissing verenigingstuchtrechter wegens hanteren onjuiste hoger beroepstermijn.

De interne tuchtrechter van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) verklaart een klacht tegen een psychologe ongegrond. De klager gaat in beroep, volgens de psychologe een dag te laat, maar volgens het college van beroep op tijd, dat het beroep gegrond verklaart en de psychologe een maatregel oplegt. De psychologe vordert in deze procedure vernietiging van die beslissing. Met succes. Naar het oordeel van de rechtbank heeft het college van beroep ten onrechte geoordeeld dat het beroep tijdig is ingesteld. Naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid is het onaanvaardbaar om de psychologe aan de beslissing gebonden te achten.

Feiten

Een psychologe is aangesloten bij de beroepsvereniging Nederlands Instituut van Psychologen (NIP). Het NIP kent een College van Toezicht (CvT), dat klachten over leden behandelt en beslist over disciplinaire maatregelen, en een College van Beroep (CvB), waar in beroep kan worden gegaan tegen een uitspraak van het CvT; een en ander conform de statuten van het NIP. Het functioneren van de beide colleges is nader uitgewerkt in het Reglement voor het Toezicht (het reglement).

Tegen de psychologe wordt een klacht ingediend. Het CvT verklaart de klacht ongegrond en verstuurt op 14 maart 2022 die beslissing per aangetekende mail naar de klager en naar de psychologe. De klager informeert bij het CvB of uitstel voor het indienen van een beroepschrift mogelijk is, waarop het CvB laat weten dat het reglement hiervoor geen mogelijkheid biedt. Vervolgens stelt de klager op 15 mei 2022 beroep in bij het CvB.

De psychologe verzoekt het CvB de klager niet-ontvankelijk te verklaren omdat het beroep (een dag) te laat is ingediend. Het CvB verklaart echter het beroep gegrond en legt de

psychologe een berisping op. In de beslissing schrijft het CvB dat het beroep op tijd is ingediend, omdat de uitspraak van het CvT op 16 maart is verzonden. Dat is echter een verkeerde datum en de psychologe verzoekt het CvB om herziening van de beslissing. Dan ontstaat er de volgende gang van zaken.

Het CvB ziet aanvankelijk geen aanleiding tot herziening, nu het tot zijn discretionaire bevoegdheid hoort een overschrijding van de beroepstermijn verschoonbaar te achten. Vervolgens stelt het CvB partijen in de gelegenheid zich uit te laten over de verschoonbaarheid. In de aanvullende beslissing die het CvB daarna neemt, corrigeert het de verzendingsdatum naar 14 maart, oordeelt via een berekening dat het beroep wel tijdig is ingesteld, en rept met geen woord meer over de verschoonbaarheid. De psychologe verzoekt het CvB/NIP om herziening en herstel van de beslissing, maar dat weigert het CvB/NIP en het gevolg is dat de psychologe het NIP dagvaardt.

De psychologe vordert vernietiging van de beslissingen van het CvB. Het CvB heeft in strijd met zijn reglement gehandeld door klager ontvankelijk te achten, terwijl het beroep (een dag) te laat is ingediend en dat is in strijd met de rechtszekerheid. Naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid is het onaanvaardbaar haar gebonden te achten aan de beslissing van het CvB, aldus de psychologe. De beslissing moet vernietigd worden op grond van artikel 7:904 jo. 7:906 BW, dan wel artikel 2:15 lid 1 sub b en c BW, dan wel subsidiair buiten toepassing blijven op grond van artikel 2:8 BW.

Oordeel

Het NIP stelt dat de psychologe de klager mogelijk niet heeft geïnformeerd over deze procedure, terwijl het de klager wel regardeert. Naar het oordeel van de rechtbank is de klager echter niet als partij aan te merken (art. 3:51 jo. 3:56 BW) en de psychologe was daarom niet gehouden de vordering ook tegen de klager in te stellen.

De rechtbank stelt vast dat partijen het er terecht over eens zijn dat de beslissing van het CvB is aan te merken als bindend advies, waar artikel 7:904 BW op van toepassing is. Partijen zijn het oneens over de vraag of de beslissingen van het CvB vernietigd moeten worden. De rechtbank stelt voorop dat voor vernietiging door de rechter van een bindend advies op grond van artikel 7:904 BW slechts in uitzonderingsgevallen aanleiding bestaat, en gaat daarna over tot de beoordeling.

Uit het reglement volgt dat hoger beroep kan worden ingesteld gedurende twee maanden na de dag van verzending. De rechtbank merkt dit voorschrift aan als een fundamentele (procedure)regel, omdat het belang van de rechtszekerheid meebrengt dat geen onzekerheid kan bestaan over het eindtijdstip van de termijn voor hoger beroep. De rechtbank berekent

vervolgens, onder verwijzing naar rechtspraak van de Hoge Raad, wat die laatste dag was: 14 mei 2022.[1] Het CvB heeft dus ten onrechte geoordeeld dat het beroep tijdig is ingesteld.

Het NIP voert aan dat de termijnoverschrijding verschoonbaar is en dat het reglement ruimte biedt voor een dergelijke toets. Maar daarin gaat de rechtbank niet mee. De beslissingen van het CvB bevatten geen overweging waarin de verschoonbaarheid van de termijnoverschrijding aan de orde komt, ondanks het voorafgaande debat daarover. Een verwijzing naar het reglement ontbreekt ook in beide beslissingen. Het CvB heeft het debat over de (verschoonbaarheid van de) termijnoverschrijding afgerond met het oordeel dat het beroep tijdig is ingesteld. Naar het oordeel van de rechtbank is het niet juist om in de beslissingen van het CvB iets anders of meer te lezen dan er staat. De beginselen van een goede (tucht)rechtspleging brengen immers mee dat een beslissing ten minste zodanig moet worden gemotiveerd dat zij voldoende inzicht geeft in de daaraan ten grondslag liggende gedachtegang om de beslissing zowel voor partijen als voor derden controleerbaar en aanvaardbaar te maken.

Het CvB heeft dus gehandeld in strijd met het reglement door te oordelen dat het hoger beroep tijdig is ingesteld. Dat vormt een fundamentele (procedure)fout en raakt de rechtszekerheid. Deze fout heeft de uitkomst van de zaak beïnvloed op een wijze die voor de psychologe nadelig is. Aan de inhoudelijke beoordeling en vervolgens het opleggen van de maatregel van berisping was het CvB immers niet toegekomen als de fout niet was gemaakt. Gelet hierop is het in verband met de inhoud of wijze van totstandkoming van de beslissing naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar om de psychologe daaraan gebonden te achten. De rechtbank vernietigt de beslissingen van het CvB op grond van artikel 7:904 BW en komt daarmee niet meer toe aan de andere gestelde grondslagen voor vernietiging/buiten toepassing laten.

Toch beantwoordt de rechtbank de vraag of het CvB als orgaan van het NIP is aan te merken (art. 2:15 BW). Dat werkt de rechtbank als volgt uit. De wet geeft geen definitie van het begrip 'orgaan'. In de literatuur wordt onder 'orgaan' verstaan een instantie die krachtens de wet of statuten beslissingsbevoegdheid in aangelegenheden van de rechtspersoon toekomt. Uit de statuten en het reglement blijkt: dat het NIP ervoor gekozen heeft het CvB aan te merken als orgaan van de vereniging; dat tot de doelen van het NIP hoort het bewaken en versterken van de kwaliteit en professionaliteit van de beroepsuitoefening, waartoe het NIP colleges heeft ingesteld die in eerste aanleg en beroep beslissen op klachten die tegen een lid worden ingediend; en dat deze colleges het betrokken lid disciplinaire maatregelen kunnen opleggen, die het betrokken lid rechtstreeks raken, variërend van een waarschuwing tot schorsing tot doorhaling. De rechtbank oordeelt dat met dit interne tuchtrecht aan het CvB beslissingsbevoegdheid wordt toegekend in aangelegenheden van de rechtspersoon. Het CvB

kwalificeert daarom als een orgaan van de vereniging. Dat de voorzitter en de secretaris geen verenigingslid zijn, leidt niet tot een ander oordeel, mede gelet op het feit dat het CvB merendeels is samengesteld uit leden van het NIP en de leden van het CvB door de ledenraad worden benoemd.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 1 september 2017, ECLI:NL:HR:2017:2225, r.o. 3.4.3-3.4.4

Instantie: Rechtbank Gelderland
Datum uitspraak: 10-09-2025
ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2025:8104
Zaaknummer: C/05/446215 / HA ZA 25-25
Rechters: M.C. van der Mei
Advocaten: mr. A.M. De Nijs en J.R. Oudendorp
Wetsartikelen: 7:904 BW, 7:906 BW, 2:8 BW, 2:15 BW, 3:51 BW en 3:56 BW

RECHTSPRAAK

Door zorgaanbieder opgelegd terreinverbod aan moeder cliënt gerechtvaardigd wegens herhaald grensoverschrijdend gedrag.

Schelden, veroorzaken onrust en meerdere incidenten van vernieling en overlast door moeder cliënt rechtvaardigen door zorgaanbieder opgelegd terreinverbod.

Feiten

Klaagster is de moeder van een cliënt die al dertien jaar bij de zorgaanbieder woont. Zij stelt dat zij en haar zoon sinds de coronaperiode slecht worden behandeld door de zorgaanbieder en dat zij door de zorgaanbieder wordt buitengesloten. De zorgaanbieder geeft aan dat klaagster herhaaldelijk grensoverschrijdend en ontwrichtend gedrag heeft vertoond op de locatie van haar zoon. Dit gedrag bestond onder meer uit schelden tegen medewerkers, het veroorzaken van onrust op de woning en meerdere incidenten van vernieling en overlast. Om de veiligheid van cliënten en medewerkers te waarborgen, is eerst een tijdelijk woningverbod en later een volledig terreinverbod opgelegd. Met klaagster zijn meerdere gesprekken gevoerd en er zijn afspraken gemaakt om het contact op een goede manier voort te zetten, maar deze afspraken zijn niet nagekomen. De zorgaanbieder heeft bovendien aangiftes gedaan van de incidenten.

Oordeel

De commissie acht het ingevoerde terreinverbod een gerechtvaardigde en proportionele maatregel. De klacht over de bejegening wordt ongegrond verklaard. Omdat de klacht ongegrond is, wijst de commissie de gevraagde schadevergoeding van € 25.000 af.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg
Datum uitspraak: 23-09-2025
Zaaknummer: 593484/1039017

RECHTSPRAAK

Besluit zorgaanbieder dat ouders niet langer UR-geneesmiddelen zoon mogen klaarmaken, getuigt niet van onzorgvuldigheid.

Besluit van zorgaanbieder dat ouders UR-geneesmiddelen van hun zoon niet meer klaar mogen maken is in lijn met de Geneesmiddelenwet en professionele standaarden.

Feiten

De ouders van de cliënt klagen over het besluit van de zorgaanbieder dat zij niet langer zelf de medicatie van hun zoon mogen klaarmaken. De cliënt heeft een ernstige meervoudige beperking en moeilijk instelbare epilepsie, waardoor medicatietoediening nauwkeurig moet verlopen. De ouders hebben jarenlang thuis de medicatie opgelost en voorbereid, wat volgens hen veilig en stabiel verliep. Na een audit heeft de zorgaanbieder echter vastgesteld dat deze werkwijze in strijd is met wet- en regelgeving, omdat het klaarmaken en ter hand stellen van UR-geneesmiddelen alleen door bevoegde professionals mag gebeuren. De ouders vinden het nieuwe beleid onveiliger en ervaren het besluit en de communicatie hierover als bedreigend.

Oordeel

De commissie heeft begrip voor de betrokkenheid van de ouders, maar stelt vast dat de zorgaanbieder terecht heeft voorzien in aanpassing van de werkwijze en verplicht is zich te houden aan de Geneesmiddelenwet en professionele standaarden. De klacht wordt om die reden ongegrond verklaard. Ter zitting is besproken dat de voorschrijver en apotheek samen kunnen onderzoeken of binnen de wettelijke kaders nog praktische oplossingen mogelijk zijn.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg
Datum uitspraak: 23-09-2025
Zaaknummer: 1096437/1153725

RECHTSPRAAK

Zorgaanbieder heeft niet onzorgvuldig gehandeld bij belangenafweging informatieverstrekking aan curator en behoud vertrouwensrelatie met cliënt.

Klager, curator en vader van de cliënt, verwijt de zorgaanbieder hem niet te hebben geïnformeerd over een veiligheidsincident. Cliënt had de zorgaanbieder verzocht deze info niet te delen. Zorgaanbieder heeft een zorgvuldige belangenafweging gemaakt.

Feiten

Klager, die curator is van zijn dochter (cliënt), verwijt de zorgaanbieder dat hij onvoldoende werd geïnformeerd over een veiligheidsincident waarbij zijn dochter een ex-vriend bezocht. Volgens klager had hij hiervan direct op de hoogte moeten worden gesteld om haar belangen te kunnen behartigen. De zorgaanbieder stelt dat de cliënt een aanzienlijke mate van zelfstandigheid heeft en expliciet had verzocht deze informatie niet met klager (haar vader) te delen. De zorgaanbieder heeft een afweging gemaakt tussen de informatieplicht richting klager (de curator en vader) en het belang van de vertrouwensrelatie met de cliënt, die essentieel is voor de ambulante begeleiding. Daarbij heeft intern overleg plaatsgevonden tussen meerdere professionals.

Oordeel

Volgens de commissie heeft de zorgaanbieder zorgvuldig en volgens de professionele standaard gehandeld en is niet gebleken dat de curator door het uitblijven van informatie zijn taak niet kon uitoefenen. De klacht wordt daarom ongegrond verklaard.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg
Datum uitspraak: 23-09-2025
Zaaknummer: 1067661/1227447

RECHTSPRAAK

Chirurg mocht beslissen niet te opereren.

Deze tuchtzaak gaat over het niet uitvoeren van een operatieve behandeling door de in dit geval aangeklaagd chirurg. De zoon en dochter van patiënte, klagers, verlangden een operatie aan de heup van hun 95-jarige moeder. De chirurg opteerde voor een behandeling met alleen pijnbestrijding. Volgens het RTG en het CTG mocht de chirurg beslissen om niet te opereren. De klacht wordt daarmee ongegrond verklaard.

Feiten

In deze zaak gaat het om een klacht over het niet-behandelen door een chirurg. In eerste aanleg is de klacht door het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Amsterdam (RTG) ongegrond verklaard. In de beroepsprocedure bij het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) wordt uitgegaan van de feiten zoals deze door het RTG zijn vastgesteld. Deze feiten zijn derhalve ontleend aan de uitspraak in eerste aanleg (ECLI:NL:TGZRAMS:2024:273) en luiden als volgt.

Op 27 februari 2023 hebben klagers, broer en zus, een ambulance gebeld omdat hun moeder (geboren in 1927) thuis was gevallen. Moeder wordt hierna verder aangeduid als 'patiënte'. Klagers woonden op dat moment met hun moeder in hetzelfde huis. Klaagster is de wettelijk vertegenwoordiger van patiënte. Per ambulance is patiënte vervoerd naar het ziekenhuis waar de aangeklaagd chirurg werkzaam was en opgenomen op de Spoedeisende Hulp (SEH). Uit een daarna gemaakte röntgenfoto bleek dat de heup van patiënte was gebroken.

Besloten is vervolgens tot opname op de Acute Opname Afdeling (AOA). Ook hebben

intercollegiale consulten met de afdelingen geriatrie en anesthesie plaatsgevonden. Aan klagers is verteld dat operatieve behandelingen van de breuk in de rechterheup te veel risico's met zich zouden meebrengen. De kans dat patiënte zou komen te overlijden voorafgaand aan, tijdens of kort na de operatie werd als te groot ingeschat. Klagers zijn ingelicht over een alternatieve behandeling, fenolisatie, zijnde pijnbestrijding door een (permanente) blokkade van de zenuw naar de rechterheup.

Klagers vertelden dat zij het operatieve risico begrepen, maar dat zij niet wilden dat patiënte bedlegerig zou worden en dat het de wens van patiënte was om geopereerd te worden.

Vervolgens is patiënte beoordeeld door een arts niet in opleiding (anios) klinische geriatrie, die in consult was geroepen voor een beoordeling in het kader van een pre-operatieve screening. De anios klinische geriatrie heeft een heteroanamnese afgenomen en lichamelijk onderzoek verricht. Deze arts heeft geconcludeerd dat vanuit geriatrisch perspectief bezwaar bestond tegen de operatie, vanwege de anemie en het psychotisch gedrag van patiënte.

De in consult gevraagde anesthesioloog heeft diezelfde avond patiënte beoordeeld. Hij concludeerde dat er technisch gezien geen harde contra-indicatie voor een operatie was, maar dat de kans op perioperatief overlijden bij het plaatsen van een kop-hals-prothese (de uit te voeren operatie bij deze heupbreuk) bij een 95-jarige zeer reëel is. Hij heeft zich daarbij afgevraagd of een beleid met adequate pijnstilling, en eventueel een PENG-block met phenol (fenolisatie) niet beter zou zijn voor patiënte. De anesthesioloog heeft patiënte geclassificeerd met ASA 3. Dit betekent dat patiënte is beoordeeld als een patiënt met een ernstige medische aandoening of één of meer matige tot ernstige aandoeningen.

De anios klinische geriatrie heeft een paar uur later in de nacht van 27 februari op 28 februari 2023 een familiegesprek gevoerd met klagers. Hierin zijn nogmaals de operatierisico's besproken. Klagers bleven bij hun wens tot opereren.

In de ochtend van 28 februari 2023 heeft bij een grote visite een (traumabespreking)

multidisciplinair overleg (MDO) plaatsgevonden. Hierbij waren verschillende artsen, chirurgen en een orthopedisch chirurg betrokken. In de loop van deze dag is aan klagers verteld dat tijdens het MDO is besloten patiënte niet te opereren.

Klagers gingen op dat moment niet akkoord met een permanente zenuwblokkade. In afwachting van deze ingreep is besloten om patiënte een tijdelijke zenuwblokkade te geven. Op verzoek van klagers is er op 28 februari 2023 vanuit de afdeling chirurgie een second opinion bij een ander ziekenhuis aangevraagd. Hierin is de voorgeschiedenis, medicatie en anamnese opgenomen.

Op 1 en 2 maart 2023 hebben familiegesprekken plaatsgevonden. Tijdens het gesprek op 2 maart hebben de zorgverleners (opnieuw) meegedeeld dat unaniem is geconcludeerd dat de operatie in strijd zou zijn met goed hulpverlenerschap. Er is ook opnieuw gesproken over de fenolisatie. Klagers persisteerden in hun wens tot operatie. In het kader van de pijnstilling is besproken dat pijnbehandeling door middel van fentanylpleisters een optie was. Een langdurige blokkade werd door klaagster geweigerd. Ook wilde zij liever niet dat patiënte morfine kreeg.

In de navolgende periode zijn door klagers meerdere ziekenhuizen benaderd voor een second opinion. Op 8 maart – er was nog geen reactie op het verzoek om second opinion – is tijdens een familiegesprek opnieuw toegelicht dat een operatie, gezien de risico's voor patiënte, niet zou kunnen worden uitgevoerd. Klagers wilden eerst de second opinions afwachten. Ook is door klagers opname in een verpleeghuis geweigerd.

Op 9 maart 2023 is een reactie vanuit een ander ziekenhuis gekomen op het verzoek om een second opinion. Ook de orthopedisch chirurg aldaar heeft geconcludeerd dat de (per)operatieve risico's, waaronder het risico op overlijden, als zeer hoog ingeschat werden. Als alternatieve behandeloptie is ook een zenuwblokkade voorgesteld.

Patiënte is opnieuw besproken op het MDO van 15 maart 2023. De conclusie was opnieuw niet opereren en dat pijnbestrijding de beste oplossing zou zijn. Deze conclusie is afgestemd met de raad van bestuur. Opnieuw is gesproken met klagers. Hen is meegedeeld dat het team

concludeerde dat sprake was van uitzichtloos lijden, dat de patiënte zich in een terminale fase bevond, en dat besloten was om de behandeling te gaan staken anders dan pijnbestrijding in de vorm van fenolisatie.

Op 16 maart 2023 geven klagers (alsnog) akkoord voor fenolisatie. Deze toestemming trekken ze de volgende dag weer in, onder de mededeling dat er een ziekenhuis bereid was gevonden patiënte te opereren. Op dat moment willen zij (vanwege een gebrek aan vertrouwen) nog niet zeggen wanneer dit gaat gebeuren en welk ziekenhuis het betreft. Hieropvolgend is patiënte op 21 maart 2023, tegen het medisch advies van de afdeling chirurgie in, door klagers meegenomen voor vervoer naar een voor de aangeklaagde chirurg onbekende locatie. De locatie is achteraf duidelijk geworden. Patiënte is daar op 22 maart 2023 geopereerd aan haar heupfractuur.

In de periode 22 maart tot en met 13 mei 2023 is er geen contact geweest tussen klagers en het ziekenhuis. Op 14 mei 2023 is patiënte met spoed opgenomen op de afdeling AOA van het ziekenhuis. Zij was toen terminaal. Op 15 mei 2023 is zij per ambulance naar huis vervoerd om thuis te kunnen sterven. Zij is op 16 mei 2023 overleden. Na het overlijden van patiënte hebben klagers in de media, de sociale media en via spandoeken in hun tuin zware beschuldigingen geuit richting het ziekenhuis. Zij hebben voorts aangifte gedaan, maar dat heeft niet geleid tot een strafrechtelijk onderzoek.

Oordeel RTG

Klagers verwijten de in deze zaak aangeklaagde chirurg ten eerste dat zij, ondanks hun duidelijke en herhaaldelijk uitgesproken wens, heeft afgezien van een operatie bij de patiënte na haar opname in het ziekenhuis en zich beperkt heeft tot pijnbestrijding. Het RTG oordeelt, samengevat, dat de chirurg geen tuchtrechtelijk verwijt te maken is.

De aangeklaagde chirurg had volgens het RTG kunnen besluiten tot de zorg waarvoor hij (in samenspraak met het team) heeft gekozen. Daarbij is de wens van klagers (opereren)

gepasseerd en gekozen voor (alleen) pijnbestrijding. De wens van klagers is in zoverre wel gevolgd, dat niet direct is overgegaan tot de meest vergaande en permanente vorm (fenolisatie), maar dat de behandeling vooralsnog beperkt werd tot tijdelijke pijnbestrijding. Volgens het RTG heeft de chirurg de verschillende opties overwogen (en op een later moment zo nodig heroverwogen) en kon hij, naar het oordeel van het RTG, op goede gronden besluiten tot de gekozen behandeling, inhoudende definitieve pijnbestrijding in plaats van opereren. Deze beslissing vond ook steun in de adviezen vanuit onder meer de afdelingen geriatrie en anesthesie. De chirurg heeft voorts juridisch advies ingewonnen en overlegd met het bestuur van het ziekenhuis. Dat uiteindelijk één van de acht benaderde specialisten/ziekenhuizen is overgegaan tot de operatie, leidt niet tot een ander oordeel. Dat een collega een behandeling uitvoert, maakt volgens het RTG niet dat daarmee de beslissing van de chirurg onjuist was.

Klagers verwijten de chirurg ook dat hij heeft voorgesteld om te fenoliseren als vorm van pijnbestrijding. Volgens klagers zou hiervan weliswaar pijnbestrijding het gevolg zijn, maar zou ook het gevolg zijn dat patiënte beperkt zou blijven bij lopen. Daarmee zou een latere operatie aan de heup niet meer zinvol zijn, omdat ook dan de patiënt niet meer zelfstandig zou kunnen lopen. Volgens het RTG is de permanente zenuwblokkade (fenolisatie) evenwel uitgesteld in afwachting van de uitkomsten van de second opinions. De chirurg heeft hiermee berust in slechts gedeeltelijke pijnbestrijding (geen morfine maar fentanyl, en dan ook nog in een lage dosering). De chirurg accepteerde dat daarmee de patiënte meer pijn ervaarde dan na fenolisatie – in zijn visie toch de beste behandeloptie. Volgens het RTG is de chirurg hier, ondanks dat hij de mogelijkheid had om klaagster (vertegenwoordiger van patiënte) in het belang van patiënte, te overrulen, terecht terughoudend geweest in zijn beslissing niet eerder tot fenoliseren over te gaan. De reden daarvoor is volgens het RTG gelegen in de ambivalente houding van klagers en omdat de chirurg hoopte dat alsnog overeenstemming met klagers kon worden bereikt. Gelet op het voortdurende overleg, de interne afstemming (binnen en buiten het team) en het zo goed mogelijk bestrijden van de pijn (binnen de beperkingen van de wensen van klagers) bij de patiënte acht het RTG de terughoudendheid bij het mogelijk 'overrulen' begrijpelijk en verdedigbaar.

Een derde verwijt is volgens het RTG eveneens ongegrond. Dit verwijt gaat over de inhoud van het verzoek om een second opinion. Volgens klagers was deze te sturend. Het RTG volgt klagers hierin (ook) niet. De enkele omstandigheid dat zeven van de acht aangeschreven collega's en het ziekenhuis een operatie (ook) hebben geweigerd, leidt niet tot de conclusie dat de second opinion brief te leidend was. Volgens het RTG kan daaruit veeleer worden opgemaakt dat de meerderheid van de (buiten het ziekenhuis werkzame) geraadpleegde

collega's de visie en keuze van de chirurg onderschreven.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) komt tot het oordeel dat het RTG de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en sluit aan bij het oordeel van het RTG dat de chirurg niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld.

Het CTG ziet wel aanleiding om de overwegingen van het RTG aan te vullen. Klagers hebben in beroep herhaald en benadrukt dat zij niet zijn betrokken in het besluitvormingsproces van de behandeling van patiënte. Er is volgens klagers geen sprake geweest van in de richtlijn voorgeschreven gezamenlijke besluitvorming of, met andere woorden, *van shared decision making*. De chirurg en zijn team hadden immers, aldus klagers, de beslissing om niet te opereren al vóór het eerste familiegesprek op de dag van de val genomen. Dat hebben klagers afgeleid uit de woorden waarmee de chirurg het bedoelde gesprek heeft geopend.

Anders dan klagers (lijken te) betogen betekent *shared decision making* volgens het CTG niet dat steeds over de te kiezen behandeling consensus moet worden bereikt. Dat de wens van klagers uiteindelijk niet is gevolgd was als zodanig dan ook een gelegitimeerde uitkomst van het overleg en is in dit geval ook te volgen. Volgens ook het CTG is de chirurg, gesteund door adviezen vanuit de afdelingen geriatrie en anesthesie, weliswaar met een stellige voorkeur voor een behandeling gericht op pijnbestrijding het gesprek met klagers aangegaan, maar heeft hij wat door klagers naar voren is gebracht (de wens tot opereren) serieus genomen, onderzocht en meegewogen. Het beroep wordt verworpen.

mr. J.M. de Vries

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 22-10-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:168
Zaaknummer: C2025/2731
Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Zorginstelling uit Veenendaal niet schuldig aan dood van cliënt ondanks niet bieden goede zorg.

Een zorginstelling uit Veenendaal kan niet aansprakelijk worden gehouden voor de dood van een cliënt. De zorginstelling heeft niet de zorg geboden die zij had moeten bieden, maar de instelling heeft geen schuld aan het overlijden.

Feiten

Een zorginstelling uit Veenendaal kan niet aansprakelijk worden gehouden voor de dood van een cliënt. De overleden 40-jarige man woonde zelfstandig, maar onder begeleiding van de zorginstelling, in een huurwoning. Daar werd hij in 2020 dood aangetroffen. De rechtbank oordeelt dat de zorginstelling niet de zorg heeft geboden die zij had moeten bieden, maar komt ook tot de conclusie dat de instelling geen schuld heeft aan het overlijden van de man.

Sinds 2010 woonde de man onder begeleiding van de zorginstelling in een appartement in Veenendaal. Hij was zwakbegaafd en leed aan een psychische én een gedragsstoornis. Op 12 augustus 2020 werd de man, in schrijnende omstandigheden, dood gevonden door zijn broer. De woning was sterk vervuild. Afval lag hoog opgestapeld, waardoor delen van de woning niet meer goed begaanbaar waren. Daarnaast was sprake van een hittegolf, waardoor het erg warm in de woning was. Uiteindelijk deed de moeder van de man aangifte tegen de zorginstelling.

Oordeel OM

Het Openbaar Ministerie vervolgt de zorginstelling voor drie strafbare feiten. Zo zou de instelling de man in een hulpeloze toestand hebben gebracht of gelaten, zou sprake zijn van dood door schuld en zou de gezondheid van de cliënt ernstig benadeeld zijn, met de dood tot gevolg. De officier van justitie eiste een geldboete van € 25.000.

Oordeel rechtbank

De rechtbank begrijpt dat het voor de nabestaanden vreselijk moet zijn geweest dat zij hun

dierbare zo hebben aangetroffen en dat zijn leven onder deze omstandigheden tot een einde is gekomen. Maar de zorginstelling kan niet verantwoordelijk worden gehouden voor de dood van de man. Daarom komt de rechtbank tot een vrijspraak.

In het vonnis staat dat de zorginstelling 'op onjuiste wijze met de zorgbehoefte van de cliënt is omgesprongen en dat er onterecht vanuit is gegaan dat het met zijn zorg allemaal wel goed zat'. Maar op basis van het dossier kan niet worden vastgesteld dat de zorginstelling daarmee ook (voorwaardelijk) opzet heeft gehad op het in hulpeloze toestand brengen of laten van de man. Daarbij komt dat volgens de schouwarts sprake is van een natuurlijk overlijden, waarbij de doodsoorzaak onbekend is gebleven. Als niet duidelijk is waardoor of waaraan de man is overleden, kan ook niet geconcludeerd worden dat zijn dood te wijten is aan de schuld van de zorginstelling. Tot slot komt de rechtbank tot de conclusie dat niet bewezen is dat de zorginstelling de gezondheid van de man benadeeld heeft. Bovendien oordeelt een deskundige dat het onbekend is hoe het was verlopen als de zorginstelling wél intensievere zorg had geboden. Met andere woorden: het is onzeker of de dood van de man dan voorkomen had kunnen worden.

Bron: nieuwsbericht Rechtbank Midden-Nederland, Utrecht, 10 november 2025

mr. J.W. Bosman

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland
Datum uitspraak: 10-11-2025
ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:5961
Zaaknummer: 16/134213-23 (P)
Rechters: Maas, A. A. Maas en M.J. Terstegge
Advocaten: S.M. Diekstra en C.T.W. van Dijk
Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vermoeden van medische fout, zwaarwegend belang.

Hoger beroep kort geding. Vervolg op GZR 2024-0255. Een man komt door suïcide te overlijden in een penitentiair psychisch centrum. De vader van de man vermoedt een medische fout dan wel een schending van artikel 2 EVRM en vordert inzage in het medisch dossier van zijn zoon. Bij het penitentiair centrum en de rechtbank zonder, maar thans bij het hof mét succes. De vader maakt zijn vermoedens voldoende concreet aannemelijk. Daarmee is sprake van een zwaarwegend belang ex artikel 7:458a lid 1 sub c BW. Dat levert een uitzondering op het medisch beroepsgeheim op.

Feiten

Een man staat sedert januari 2021 onder behandeling bij meerdere instanties voor geestelijke gezondheidszorg. In februari en in maart 2021 doet hij een zelfmoordpoging. Op 9 mei 2023 houdt de politie de man op verdenking van brandstichting aan en plaatst hem in een observatiecel in een anti-scheurpak met alle beperkingen van artikel 62 lid 2 Sv. Op 12 mei wordt de man in verband met suïcidale uitlatingen overgeplaatst naar het penitentiair psychisch centrum van het Justitieel Complex Zaanstad (JCZ). Diezelfde avond vindt een intake plaats alsook een gesprek met onder andere een arts-assistent in opleiding tot psychiater. Die neemt een CASE-interview af, concludeert dat er geen aanwijzingen zijn voor acute suïcidaliteit en na overleg met de psychiater krijgt de man zijn gewone kleren terug en wordt hij in een reguliere cel zonder extra toezichtmaatregelen of extra controle geplaatst. Op 13 mei heeft de man een gesprek met de psychiater. Ook die concludeert dat er geen aanwijzingen zijn voor acute suïcidaliteit. Verder heeft de man die dag nog contact met meerdere inrichtingmedewerkers en met zijn advocaat. Ook op 14 mei heeft hij meermaals contact met inrichtingmedewerkers, voor het laatst om 22.12 uur. De volgende ochtend wordt de man levenloos in zijn cel aangetroffen; hij heeft zich met het koord van zijn capuchon verhangen.

Het JCZ meldt de suïcide als calamiteit bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en verzoekt de Calamiteitenonderzoekscommissie (CALOC) een onderzoek in te stellen. De CALOC concludeert dat de verleende zorg kwalitatief voldeed en dat er geen reden is voor verdiepend onderzoek. Samen met een verbeterplan stuurt het JCZ het CALOC-rapport naar de IGJ. Volgens de IGJ is het onderzoek op de juiste wijze uitgevoerd en voldoet het rapport, evenals het verbeterplan, aan de daaraan te stellen eisen en in september 2023 sluit de IGJ haar onderzoek.

In maart 2024 verzoekt de vader van de man JCZ om inzage in/afschrift van het medisch dossier van de man. JCZ weigert dat met een beroep op het medisch beroepsgeheim. De vader vordert vervolgens de inzage/het afschrift in kort geding. In eerste aanleg baseert hij zijn vordering op artikel 7:458a lid 1 sub a, b en c, BW. De voorzieningenrechter van de rechtbank wijst de vordering op alle drie de subgronden af.[1] Thans in hoger beroep baseert de vader zich alleen nog op sub b en c. Hij stelt dat het overlijden van zijn zoon aan hem is gemeld als incident (sub b). Tevens stelt hij dat hij een zwaarwegend belang heeft (sub c), omdat hij vermoedt dat sprake is van (1) een medische fout en van (2) een schending van artikel 2 EVRM. Het suïciderisico is verkeerd ingeschat en er zijn ten onrechte geen voorzorgsmaatregelen genomen, althans zijn deze te snel afgeschaald, aldus de vader.

Oordeel

Het hof schetst het juridisch kader. Hoofdregel is dat op grond van artikel 7:457 lid 1 BW een medisch hulpverlener zonder expliciete toestemming van de patiënt geen inzage in of afschrift van het medisch dossier aan anderen dan de patiënt mag verstrekken. Dit beroepsgeheim geldt ook na de dood van de patiënt. Aan die hoofdregel liggen belangrijke redenen ten grondslag. Naast het individuele belang van de patiënt zelf – recht op bescherming van zijn privacy, ook na zijn dood – is ook sprake van een algemeen belang, namelijk het belang van vrije toegang tot de gezondheidszorg. Patiënten moeten hulp kunnen inroepen zonder bang te zijn dat hun privacy wordt geschaad. Als bij patiënten twijfels zouden kunnen ontstaan over de mate waarin hun vertrouwelijke gegevens veilig zijn bij een hulpverlener, dan kan dat tot gevolg hebben dat zij geen hulp zoeken of te laat. Dit kan tot aanzienlijke gezondheidsschade leiden. Een uitzondering op het medisch beroepsgeheim mag daarom niet te snel worden aangenomen, aldus het hof.

Vervolgens beoordeelt het hof de door de vader aangevoerde uitzonderingsgronden uit artikel 7:458a lid 1 BW.

Over de sub b-grond is het hof kort: geen van de gedane mededelingen aan de vader, noch door de politie noch door JCZ, kwalificeert als mededeling van een incident. Dat biedt dus

geen grondslag en het hof bespreekt vervolgens, uitgebreid, de sub c-grond, het zwaarwegend belang. Het hof begint weer met het juridisch kader.

Een louter emotioneel belang (waaronder rouwverwerking) is, hoe zwaarwegend ook vanuit menselijk perspectief, niet voldoende voor een recht op inzage. Een vermoeden van een medische fout kan wel een zwaarwegend belang opleveren. De enkele *mogelijkheid* van een medische fout is niet voldoende, maar het is ook niet nodig dat een medische fout al wordt *aangetoond*; de verzoeker moet het vermoeden met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk maken. Of dat is gelukt, moet worden beoordeeld aan de hand van alle omstandigheden van het geval. Ook het vermoeden van een schending van artikel 2 EVRM kan een zwaarwegend belang opleveren, dat wil zeggen ook als mogelijk strikt genomen geen sprake is van een *medische* fout.[2]

Ten aanzien van artikel 2 EVRM overweegt het hof als volgt. Op grond van artikel 2 EVRM rust op de overheid de positieve verplichting om passende maatregelen te nemen ter bescherming van het leven van haar burgers. Van de overheid kan niet worden verwacht dat zij elk levensgevaar uitbant. Mede gelet op de onvoorspelbaarheid van menselijk gedrag en de 'operational choices' die gemaakt moeten worden wat betreft prioriteiten en capaciteit, moet de positieve verplichting zo worden uitgelegd dat deze geen 'impossible or disproportionate burden' op de overheid legt. Dat betekent dat niet al bij elk gesteld risico een plicht bestaat tot het nemen van maatregelen. Maar als de overheid bekend is of zou moeten zijn met een 'real and immediate risk' op zelfdoding, bestaat de positieve verplichting om de voorzorgsmaatregelen te nemen die redelijkerwijs verwacht kunnen worden.[3] Dat geldt eens temeer bij gedetineerden, die zich immers in een kwetsbare (want afhankelijke) positie bevinden, en nog meer bij gedetineerden met psychische problemen, omdat zij extra kwetsbaar zijn. De maatregelen kunnen bijvoorbeeld bestaan uit het houden van meer toezicht of het wegnemen van kleding.

Het hof beantwoordt vervolgens de kernvraag – of het vermoeden van de vader dat het suïciderisico verkeerd is ingeschat en dat maatregelen ten onrechte niet zijn genomen althans ten onrechte zijn afgeschaald met voldoende concrete aanwijzingen aannemelijk is gemaakt – bevestigend. Het zo direct en abrupt en zo volledig afschalen bij een zo kwetsbare jongeman roept, mede gelet op de rechtspraak rond artikel 2 EVRM, meerdere reële vragen op. Daarmee is sprake van een zwaarwegend belang.

Het belang wordt geschaad door de geheimhouding en inzage in het medisch dossier is noodzakelijk ter behartiging van dat belang. Alleen dat dossier kan immers duidelijkheid geven over de vraag hoe het risico is ingeschat en welke overwegingen ten grondslag lagen aan de beslissing om alle maatregelen af te schalen en geen andere maatregelen te nemen, aldus

het hof. Het hof wijst het verzoek van de vader toe.

Het hof acht het in dezen niet nodig de inzage te beperken tot een bepaald deel van het dossier. De vader heeft recht op het volledige medische dossier van het JCZ.

Het hof benadrukt dat het voorgaande niet betekent dát er een medische fout is gemaakt of dát er is gehandeld in strijd met artikel 2 EVRM. Het is mogelijk dat uit het medisch dossier zal blijken dat dit niet het geval is.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Den Haag 23 oktober 2024, ECLI:NL:RBDHA:2024:16985, GZR 2024-0255

[2] Driemaal cursief door hof. [RW]

[3] Driemaal tussen aanhalingstekens door hof. Het hof verwijst daarbij niet naar concrete uitspraken van het EHRM. [RW]

Instantie: Gerechtshof Den Haag
Datum uitspraak: 16-09-2025
ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2025:2036
Zaaknummer: 200.348.096/01
Rechters: E.M. Dousma-Valk, H.J.M. Burg en R.J.J. Aerts
Advocaten: R.P. de Vries en M. Beekes
Wetsartikelen: 7:457 BW, 7:458a BW en 2 EVRM

RECHTSPRAAK

Opzegging samenwerking mag in stand blijven; onvoldoende zorg en plan van aanpak niet gevolgd.

Deze zaak betreft een oordeel van het Scheidsgerecht Gezondheidszorg over de rechtmatigheid van de opzegging van een samenwerkingsovereenkomst tussen een maatschap medisch specialisten en een ziekenhuis. Het oordeel is dat die opzegging in stand mag blijven vanwege het verlenen van onvoldoende zorg en niet opvolgen van een opgesteld plan van aanpak door de maatschap.

Feiten

De maatschap heeft een medisch-specialistisch bedrijf cardiologie in het ziekenhuis op basis van een samenwerkingsovereenkomst (SOK). De raad van bestuur (RvB) van het ziekenhuis heeft in mei 2023 een herijking van de honorariumvergoeding aangekondigd, met het voorstel daarover met de maatschap in gesprek te gaan. Sindsdien hebben vele gesprekken, heidagen en talloze brieven de revue hierover gepasseerd. Partijen zijn hier niet uitgekomen. Daarop is de RvB in overleg getreden met de wetenschappelijke beroepsvereniging, waarna een extern onderzoek is ingesteld naar de cardiologische zorg in het ziekenhuis. Bedoeling was een plan van aanpak op te stellen en te adviseren. Ondertussen hebben partijen getracht in mediation nader tot elkaar te komen op hetgeen hen verdeeld hield op verschillend terreinen (zoals de financiën, gunstbetoon, wetenschap, gedrag en communicatie). De mediation over een periode van acht maanden is zonder resultaat afgesloten.

De uitkomsten van het onderzoeksrapport zijn voor de RvB aanleiding om een Plan van Aanpak inzake de cardiologische zorg op te stellen. Alle gremia in het ziekenhuis staan achter het Plan van Aanpak. In het Plan van Aanpak is onder meer een aantal maatregelen en doelen geformuleerd en het voorziet ook in een Interim-Bestuur en een manager bedrijfsvoering. Bij uitblijven van medewerking heeft de RvB een aanwijzing gegeven aan de maatschap op grond van artikel 14 SOK en op 15 mei 2025 het besluit houdende opzegging SOK genomen. In dit

onderbouwde besluit wordt uiteengezet op welke gronden de SOK wordt opgezegd. De RvB heeft de opzegtermijn van één jaar in acht genomen en opgezegd tegen 15 mei 2026.

Opzegging en aanwijzing

Deze procedure heeft betrekking op het geschil over de opzegging van de SOK en de aanwijzing en het geschil over financiën. De rode draad in het standpunt van de maatschap met betrekking tot beide geschilpunten is dat het ziekenhuis kunstmatig een dossier heeft geconstrueerd in een poging een opzegdossier op te bouwen, terwijl in feite alleen maar sprake is van een geschil over financiën. Zulks met het doel een dossier te 'laden' opdat de SOK met succes kon worden opgezegd. Het handelen van het ziekenhuis is onrechtmatig en dat moet op voorhand al aanleiding zijn om de opzegging niet toe te staan, omdat het ziekenhuis niet beter mag worden van diens eigen onrechtmatig handelen, aldus de maatschap. Het ziekenhuis heeft in de opzegging de feitelijke gronden beschreven waarop de opzegging berust. Die gronden vallen uiteen in vier in de opzegging onderscheiden onderwerpen: a) Goede cardiologische zorg, b) Financiën, c) Gunstbetoon en sponsoring, en d) Cultuur en omgang. Volgens de RvB rechtvaardigen deze gronden de feiten en omstandigheden die per onderwerp zijn uiteengezet.

Eind 2023/begin 2024 kreeg het ziekenhuis een noodkreet van de huisartsen uit de omgeving Nijmegen en daarna het bericht van De Registratiecommissie Geneeskundig Specialisten (RGS) dat er het voornemen is om de opleiding cardiologie op te heffen. Voor het ziekenhuis was dat voldoende aanleiding om een onderzoek te laten uitvoeren naar de cardiologische zorg in het ziekenhuis. De beroepsvereniging is om advies gevraagd. De uitkomsten van het onderzoek waren aanleiding om verbetermaatregelen te nemen neergelegd in een Plan van Aanpak. Toen het Plan van Aanpak onvoldoende werd nageleefd en de nood op de afdeling toenam, heeft de RvB een aanwijzing gegeven. De maatschap is de aanwijzing en het Plan van Aanpak niet nagekomen en daarmee is zij, overeenkomstig het bepaalde in artikel 17 lid 1 sub a SOK 'ernstig in verzuim' gebleven in de nakoming van de SOK, aldus het ziekenhuis.

De onderzoekscommissie heeft bij het onderzoek gekozen voor vier invalshoeken: 'kwalitatief kader', 'toegankelijkheid van zorg', 'gelijk gerichtheid' en 'cultuur en gedrag'. Zij heeft met 58 personen gesproken en de bevindingen uit die interviews per invalshoek samengevat weergegeven. De maatschap betwist het rapport, maar nu het rapport geen andere functie heeft dan inzicht te bieden in het reilen en zeilen op de afdeling cardiologie en bloot te leggen waar het stokt, waarna op basis van dat inzicht een Plan van Aanpak is opgesteld dat integraal is aanvaard, valt niet in te zien welk belang er nog bestaat bij de beoordeling van de vraag of de bezwaren tegen het adviesrapport opgaan. Om die reden gaat het Scheidsgerecht daaraan voorbij. De maatschap heeft het Plan van Aanpak aanvaard en is aan de inhoud gebonden. Het

Plan van Aanpak is onderdeel van de SOK geworden door die aanvaarding. Het Scheidsgerecht gaat ervan uit dat ingeval het Plan van Aanpak niet wordt nageleefd, zulks een tekortkoming in de nakoming van de SOK kan opleveren. Omdat naar mening van het ziekenhuis onvoldoende opvolging aan het Plan van Aanpak is gegeven, heeft de RvB de aanwijzing gegeven. De bezwaren van de maatschap tegen die aanwijzing gaan niet op, aldus het Scheidsgerecht.

Het Scheidsgerecht stelt vast dat de cardiologische zorg in het gedrang komt. De oorzaak hiervan is onder meer gelegen in de te beperkte beschikbaarheid van maten in combinatie met een onvoldoende structuur in planning en inroostering. Gelet hierop zijn de maatregelen in het Plan van Aanpak genomen. Tegen de achtergrond van de oplopende wachttijden, het tekort aan FTE en het uitblijven van efficiëntere roostering, acht het Scheidsgerecht de aanwijzing zonder meer op zijn plaats en diende de maatschap die na te leven. Het argument dat de aanwijzing raakt aan de vrijheid van ondernemerschap gaat, waar de goede zorg in het gedrang komt en verbetering uitblijft, niet op. In dat verband wijst het Scheidsgerecht er nog op dat de 'gelijk gerichtheid' die van ziekenhuis en medisch specialisten mag worden verlangd, meebrengt dat in goede samenwerking aan gezamenlijke doelstellingen wordt gewerkt. De maatschap heeft dat onvoldoende gedaan.

In de aanwijzing is een concrete datum genoemd voor het aanleveren van een rooster dat beantwoordt aan de in de aanwijzingen gegeven instructies. Ook wordt in de aanwijzing gesteld gehoor te geven aan de instructies voor interim-bestuur en management. De genoemde termijn die partijen als een ‘deadline’ beschouwden, is niet gehaald. Uit de brief van 24 maart 2025 begrijpt het Scheidsgerecht dat het ziekenhuis zich mede op het standpunt stelt dat het verzuim zonder ingebrekestelling is ingetreden, omdat een voor de voldoening bepaalde termijn is verstreken zonder dat de verbintenis is nagekomen (art. 6:83 sub a BW). Dat standpunt is juist. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat het verzuim ook is ingetreden doordat het ziekenhuis uit de houding en mededelingen van de maatschap mocht afleiden dat zij de aanwijzing niet zou nakomen. De maatschap is dus in verzuim komen te verkeren in de naleving van de aanwijzing en daarmee in de nakoming van de SOK. Het tekortschieten in de nakoming van de aanwijzing en het Plan van Aanpak kwalificeert het Scheidsgerecht als een, zoals in artikel 17 lid 1 sub a SOK is bepaald, ‘*ernstig verzuim*’ in de nakoming van de SOK, dat de opzegging kan dragen. Het Plan van Aanpak voorzag in, gelet op de ernst van de situatie, alleszins redelijke maatregelen. De slotsom is dat, ondanks de waarschuwing, sprake is van een ernstig verzuim in de nakoming van de SOK en dat de opzegging op deze grond gerechtvaardigd is.

Financiën

In het kader van te maken financiële afspraken bleef en blijft de maatschap vasthouden aan de tot 2022 geldende afspraken, waarbij diverse afzonderlijke afspraken over kostenvergoedingen boven op een honorariumbedrag kwamen. Volgens het ziekenhuis heeft zij daarmee een winstaandeel per maat dat exorbitant is en ver uitstijgt boven de volgens het ziekenhuis geldende maatschappelijk aanvaarde en voor andere vrijgevestigde medisch specialisten geldende bandbreedte. De maatschap weigert stelselmatig inzicht te geven in het winstaandeel van de individuele maten en onderbouwt evenmin het standpunt dat zij uitzonderlijk hoge kosten heeft in vergelijking met andere vrijgevestigde medisch specialisten, die een hogere vergoeding rechtvaardigen. Het volharden in dit standpunt, waaruit volgens het ziekenhuis blijkt dat de maatschap vooral op geld is gericht, en de impasse die daardoor in de onderhandelingen over de financiering is ontstaan, staat zozeer haaks op de maatschappelijke taak van het ziekenhuis om goede en betaalbare zorg te leveren binnen een gelijkgesteld en gelijkgericht kader voor alle vrijgevestigde medisch specialisten, dat van het ziekenhuis niet kan worden gevergd om nog langer met de maatschap te blijven samenwerken. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht mag niet snel worden aangenomen dat een bepaalde opstelling van een partij in een onderhandeling over, in dit geval, een honorariumvergoeding, een grond voor opzegging van een samenwerkingsovereenkomst oplevert. De opstelling – de weigering om transparant te zijn over de hoogte van de kosten en onverminderd vasthouden aan de honorariumvergoeding van weleer – valt de maatschap te verwijten. Zij hield er immers een bedrijfsvoering op na die minst genomen vragen opriep, die niet transparant was wat betreft de hoogte van de kosten en de mate waarin dat op het winstaandeel van de maten drukte. Naar het oordeel van het Scheidsgerecht heeft de maatschap zich niet gedragen op een wijze als van een (contracts)partner in een zorgorganisatie mocht worden verlangd en daarmee zoveel schade aan de verhouding aangericht dat voortzetting van de SOK, in ieder geval bezien in samenhang met de andere opzeggronden, niet van het ziekenhuis kan worden gevergd. Daar komt nog bij dat het Scheidsgerecht met het ziekenhuis van oordeel is dat de houding van de maatschap in het kader van de sponsovereenkomsten – te weten, het niet willen verstrekken van ongelakte overeenkomsten en het weigeren te reageren op potentieel verontrustende constateringen op basis van de overeenkomsten – niet past bij een op een constructieve samenwerking gerichte houding. Door de transparantie en medewerking niet (onvoorwaardelijk) te verlenen is naar het oordeel van het Scheidsgerecht ook op deze grond sprake van een aan de maatschap te verwijten gebrek aan samenwerking op grond waarvan voortzetting van de SOK redelijkerwijs niet kan worden verlangd.

Afwikkeling

Er zijn verschillende geschilpunten. Die gaan over het in onderling overleg overeenstemming bereiken over de honorariumvergoeding en over voor welke jaren die overeenstemming

geldt, en discussie over vergoedingen op basis van aanvullend gemaakte afspraken. Die afspraken gelden volgens de maatschap voor onbepaalde tijd. Het Scheidsgerecht is van oordeel dat bij gebreke van een duidelijk verweer moet worden geoordeeld dat de maatschap redelijkerwijs mocht begrijpen dat er overeenstemming was over de eindafrekening over 2023. Het ziekenhuis heeft dat niet betwist en die vordering van de maatschap zal dan ook worden toegewezen.

Het Scheidsgerecht oordeelt dat het ziekenhuis niet voor onbepaalde duur gehouden is de aanvullende kosten te voldoen. Hier is geen grondslag voor. Hierna is de financiële discussie nog beperkt tot de vraag naar de hoogte van de honorariumvergoeding over de periode 1 januari 2024 tot 15 mei 2026. Het Scheidsgerecht oordeelt dat uit de tekst van de SOK en de nader overeenkomsten (NAOD) niet af te leiden is dat partijen een bepaalde berekeningssystematiek hebben afgesproken. Er staat niet meer in dan dat partijen jaarlijks productie- en prijsafspraken maken. Het is het Scheidsgerecht niet duidelijk geworden op grond waarvan de door het ziekenhuis gekozen systematiek niet past bij het bepaalde in artikel 2 lid 3 SOK. De maatschap benadrukt dat in de SOK staat dat de prijsafspraken worden gerelateerd aan productieafspraken en niet aan een redelijk loon van individuele maten. In de door het ziekenhuis gekozen systematiek is de basis echter een productie gebonden deel, wat is gebaseerd op een 'norm fte' vermenigvuldigd met een bedrag per fte. De maatschap heeft tegen deze achtergrond onvoldoende uitgelegd waarom de door het ziekenhuis gekozen methode niet strookt met de SOK. De maatschap heeft zich steeds op het standpunt gesteld dat de vergelijking met andere specialisten in het ziekenhuis niet opgaat omdat de maatschap hogere kosten heeft. Die kosten zullen dan wel transparant en met een integrale onderbouwing moeten worden aangetoond. Ook in de procedure heeft de maatschap niet met stukken onderbouwd dat zij, met de door het ziekenhuis genoemde honorarium-vergoeding, vanwege kosten onder het gemiddelde winstaandeel zakt dat andere vrijgevestigde specialisten in het ziekenhuis verdienen. De maatschap stelt zich op het standpunt dat het haar vrijheid als ondernemer is om voor een bepaalde bedrijfsvoering te kiezen en als dat een lucratieve bedrijfsvoering is die haar meer winst oplevert, dat nu eenmaal het voordeel is van het vrije en goed uitgevoerde ondernemerschap. Het Scheidsgerecht laat dit verder in het midden. Om te kunnen beoordelen of het door de maatschap gevorderde honorarium als redelijk kwalificeert is inzicht nodig in ten minste de kosten. Dat inzicht wordt niet gegeven en niet valt vast te stellen dat de honorariumvergoeding die de maatschap verlangt redelijk is. De hiermee samenhangende vordering wordt daarom afgewezen.

Conclusie

Alle vorderingen van de maatschap worden afgewezen en de opzegging van de SOK blijft in stand. Enkel het niet betwiste deel over de nog verschuldigde honorariumvergoeding over het

jaar 2023 wordt toegewezen. In reconventie wordt de maatschap veroordeeld om tot aan de datum waartegen is opgezegd het Plan van Aanpak onvoorwaardelijk na te komen en het interim-bestuur de leiding te laten nemen over de in het Plan van Aanpak benoemde onderdelen. De maatschap wordt veroordeeld in de kosten van de arbitrage.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Scheidsgerecht Gezondheidszorg
Datum uitspraak: 14-10-2025
Zaaknummer: SG 25/02

RECHTSPRAAK

Doorhaling verpleegkundige wegens ongeschiktheid tot uitoefenen van beroep wegens onder meer middelengebruik na voordracht van de IGJ.

De IGJ deed een voordracht tot doorhaling van een verpleegkundige vanwege ongeschiktheid tot het uitoefenen van het beroep van verpleegkundige wegens lichamelijke en geestelijke gesteldheid en misbruik van middelen. De verpleegkundige had ook medicatie ontvreemd. Het RTG volgt de voordracht van de IGJ en beveelt doorhaling van de inschrijving in het BIG-register. Ook schorst het RTG bij wijze van voorlopige voorziening de bevoegdheid van de verpleegkundige om zijn beroep uit te oefenen totdat de beslissing tot doorhaling onherroepelijk is geworden dan wel is vernietigd.

Feiten en omstandigheden

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft sinds oktober 2024 meerdere meldingen van zorgaanbieders ontvangen waarvoor de verpleegkundige als uitzendkracht werkzaam was. De meldingen kwamen er onder meer op neer dat de verpleegkundige tijdens nachtdiensten geen zorg had verleend aan cliënten, dat het vermoeden bestond dat hij medicatie had ontvreemd uit de opiatenkast en dat hij in verwarde toestand was aangetroffen tijdens de nachtdienst. Ook was de verpleegkundige na een nachtdienst aangehouden wegens gevaarlijk rijgedrag en was hij betrokken bij een eenzijdig auto-ongeval. De verpleegkundige bleek beide keren THC in zijn bloed te hebben en ook een keer morfine. Begin 2025 ontving de IGJ informatie van de regiebehandelaar van B, waar de verpleegkundige onder behandeling was vanwege onder meer recidiverende depressies. Uit deze informatie kwam naar voren dat de verpleegkundige bekend was met psychiatrische problematiek. De verpleegkundige kwam behandelafspraken echter niet na en ontkende dat sprake was van terugval in middelengebruik. De IGJ heeft in de bevindingen van het onderzoek aanleiding gezien de verpleegkundige op 5 maart 2025 de last tot onmiddellijke onthouding van de

beroepsactiviteiten (LOOB) op te leggen. Vervolgens heeft de IGJ de voordracht en een tuchtklacht ingediend.

De IGJ heeft een onafhankelijk extern psychiatrisch onderzoek laten verrichten. De psychiater heeft geconcludeerd dat sprake is van een ernstige stoornis in het gebruik van meerdere middelen en van psychiatrische problematiek. De psychiater schatte de problematiek als zeer ernstig en de prognose op korte tot middellange termijn negatief tot zeer negatief in. De psychiater adviseerde verslavingszorg voort te zetten binnen een centrum voor dubbele problematiek (verslavingszorg met ernstige comorbiditeit).

Voordracht

Naar het oordeel van de IGJ heeft de verpleegkundige gehandeld in strijd met de beroepsnormen van de artikelen 1.1, 1.7, 1.9 en 4.7 van de Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden. De IGJ acht het aannemelijk dat de verpleegkundige vanwege zijn geestelijke of lichamelijke gesteldheid en/of een gewoonte van misbruik van middelen de geschiktheid mist tot het uitoefenen van zijn beroep. De IGJ verzoekt het RTG de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register door te halen en als voorlopige voorziening de bevoegdheid tot uitoefening van de aan de BIG-registratie verbonden bevoegdheden te schorsen tot de beslissing tot doorhaling onherroepelijk is (art. 80, lid 1, onder c en lid 5 Wet BIG).

Reactie van de verpleegkundige

De verpleegkundige erkent de genoemde feiten en dat hij als gevolg van verslavingsproblematiek zijn werk als verpleegkundige niet meer op verantwoorde wijze kan uitoefenen. De verpleegkundige stelt dat hij meerdere inspanningen heeft geleverd om terugval te voorkomen en aanvaardt de consequenties van de gemaakte fouten. Hij zegt toe er alles aan te doen om herhaling te voorkomen en hoopt op een kans zijn loopbaan in de zorg voort te zetten.

Oordeel

Gelet op de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) er onvoldoende vertrouwen in dat de verpleegkundige binnen afzienbare termijn in staat is tot een aanmerkelijke verbetering en stabilisering van zijn psychische conditie en verslavingsgedrag, zodat hij weer zonder gevaar voor patiënten/cliënten in de zorg werkzaam zou kunnen zijn. Het RTG verwijst daarbij naar de conclusies van de psychiater. Uit de verklaring van de verpleegkundige ter zitting leidt het RTG af dat de verslavingsproblematiek nog steeds actueel is en dat van de door de psychiater

geadviseerde behandeling nog geen sprake is. Het RTG komt tot de conclusie dat de verpleegkundige ongeschikt is om in de gezondheidszorg te werken. Het RTG ziet geen mogelijkheden om bijzondere waarborgen te stellen waaronder de verpleegkundige nog wel als zodanig zou kunnen werken zonder risico's voor cliënten. Het RTG volgt de voordracht van de IGJ en beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register. In het belang van de individuele gezondheidszorg schorst het RTG bovendien, bij wijze van voorlopige voorziening, de bevoegdheid van de verpleegkundige om de aan de inschrijving in het BIG-register verbonden bevoegdheden uit te oefenen totdat de beslissing tot doorhaling van de inschrijving onherroepelijk is geworden dan wel in beroep is vernietigd.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 07-11-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:141
Zaaknummer: Z2025/8443
Wetsartikelen: artikel 80 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Doorhaling en onmiddellijk beroepsverbod voor verpleegkundige na klacht IGJ.

De IGJ dient een klacht in tegen een verpleegkundige vanwege het wegnemen van medicatie van cliënten, het niet in staat zijn zorg te verlenen en gevaarlijk rijgedrag en rijden onder invloed van middelen. De IGJ heeft ook een voordracht ingediend. Het Regionaal Tuchtcollege (RTG) verklaart de klacht (grotendeels) gegrond, beveelt de doorhaling van de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register en legt een beroepsverbod op dat onmiddellijk van kracht wordt.

Feiten en omstandigheden

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft sinds oktober 2024 meerdere meldingen van zorgaanbieders ontvangen waarvoor de verpleegkundige als uitzendkracht werkzaam was. De meldingen kwamen er onder meer op neer dat de verpleegkundige tijdens nachtdiensten geen zorg had verleend aan cliënten, dat het vermoeden bestond dat hij medicatie had ontvreemd uit de opiatenkast, dat hij onder het bloed zat en dat hij in verwarde toestand was aangetroffen tijdens de nachtdienst. Ook was de verpleegkundige na een nachtdienst aangehouden wegens gevaarlijk rijgedrag en was hij betrokken bij een eenzijdig auto-ongeval. De verpleegkundige bleek beide keren THC in zijn bloed te hebben en ook een keer morfine. Begin 2025 ontving de IGJ informatie van de regiebehandelaar van B, waar de verpleegkundige onder behandeling was vanwege onder meer recidiverende depressies. Uit deze informatie kwam naar voren dat de verpleegkundige bekend was met psychiatrische problematiek. De verpleegkundige kwam behandelafspraken echter niet na en ontkende dat sprake was van terugval in middelengebruik. De IGJ heeft in de bevindingen van het onderzoek aanleiding gezien de verpleegkundige op 5 maart 2025 de last tot onmiddellijke onthouding van de beroepsactiviteiten (LOOB) op te leggen. De IGJ heeft naast de tuchtklacht ook een voordracht ingediend.

De IGJ heeft een onafhankelijk extern psychiatrisch onderzoek laten verrichten. De psychiater heeft geconcludeerd dat bij de verpleegkundige sprake is van een ernstige stoornis in het gebruik van meerdere middelen en van psychiatrische problematiek. De psychiater schatte de problematiek als zeer ernstig en de prognose op korte tot middellange termijn negatief tot zeer negatief in. De psychiater adviseerde verslavingszorg voort te zetten binnen een centrum voor dubbele problematiek (verslavingszorg met ernstige comorbiditeit).

Klacht

De IGJ verwijt de verpleegkundige het wegnemen van medicatie van cliënten, het niet in staat zijn om zorg te verlenen en gevaarlijk rijgedrag en rijden onder invloed van middelen. Daarmee heeft de verpleegkundige gehandeld in strijd met de eerste en tweede tuchtnorm.

De IGJ verzoekt het RTG de inschrijving van de verpleegkundige in het BIG-register door te halen in combinatie met een algeheel beroepsverbod in de zin van artikel 48, eerste lid, onder f en het tweede lid, van de Wet BIG. Ook verzoekt de IGJ te bepalen dat het beroepsverbod onmiddellijk van kracht wordt (art. 48, achtste lid Wet BIG).

Reactie verpleegkundige

De verpleegkundige erkent dat sprake is van verslavingsproblematiek waardoor hij zijn werk als verpleegkundige niet meer op een verantwoorde wijze kon uitoefenen. De verpleegkundige heeft hierop gereflecteerd en ook op de noodzaak om herhaling in de toekomst uit te sluiten. De verpleegkundige stelt dat hij meerdere inspanningen heeft geleverd om terugval te voorkomen en aanvaardt de consequenties van de gemaakte fouten. Hij zegt toe er alles aan te doen herhaling te voorkomen en hoopt op een kans zijn loopbaan in de zorg voort te zetten.

Oordeel

Klachtonderdeel 1: wegnemen van medicatie

De verpleegkundige heeft erkend dat hij tijdens enkele nachtdiensten medicatie en opiaten van cliënten heeft weggenomen. Daarmee heeft de verpleegkundige naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. Het RTG oordeelt dat de verpleegkundige ook tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld jegens zijn mede-zorgverleners, die erop moeten kunnen vertrouwen dat medicatie beschikbaar is voor cliënten en niet door collega's wordt weggenomen voor eigen gebruik. Hiermee heeft de verpleegkundige ook in strijd met de tweede tuchtnorm gehandeld.

Klachtonderdeel 2: het niet in staat zijn om zorg te verlenen

Voor het RTG staat vast dat de verpleegkundige tijdens enkele nachtdiensten niet in staat was om de benodigde zorg te verlenen aan cliënten die daarop waren aangewezen. Het klachtonderdeel is op dit punt gegrond. Het verwijt van de IGJ dat de verpleegkundige door zijn handelen het vertrouwen in de beroepsgroep heeft overschreden is naar het oordeel van het RTG onvoldoende gedefinieerd en onvoldoende bepaald. In zoverre verklaart het RTG de IGJ niet-ontvankelijk.

Klachtonderdeel 3: gevaarlijk rijgedrag en rijden onder invloed van middelen

Naar het oordeel van de IGJ heeft de verpleegkundige met zijn rijgedrag in strijd gehandeld met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt (tweede tuchtnorm). Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Maatregel

Het handelen van de psychiater is naar het oordeel van het RTG ernstig verwijtbaar. Gelet op de bevindingen van het psychiatrisch onderzoek heeft het RTG er onvoldoende vertrouwen in dat de verpleegkundige binnen afzienbare termijn in staat is tot een aanmerkelijke verbetering en stabilisering van zijn psychische conditie en verslavingsgedrag, zodat hij weer zonder gevaar voor patiënten/cliënten in de zorg werkzaam zou kunnen zijn. Het RTG verwijst daarbij naar de conclusies van de psychiater. Uit de verklaring van de verpleegkundige ter zitting leidt het RTG af dat de verslavingsproblematiek nog steeds actueel is en dat van de door de psychiater geadviseerde behandeling nog geen sprake is. Het RTG acht de maatregel van doorhaling van de inschrijving in het BIG-register de enige passende maatregel.

Het risico op herhaling is hiermee echter naar het oordeel van het RTG niet voldoende weggenomen. Met een beperking van het beroepsverbod acht het RTG de cliëntveiligheid nog steeds onvoldoende gewaarborgd. Om die reden legt het RTG een algemeen beroepsverbod op dat onmiddellijk van kracht is.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 07-11-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:142
Zaaknummer: Z2025/8442
Wetsartikelen: 48 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Tuchtklacht na procedure geschillencommissie en kantonrechter is ontvankelijk en cosmetisch arts had moeten nagaan of informed-consentformulier is begrepen.

Klaagster dient een klacht in tegen een cosmetisch arts over informed consent en nazorg. De tuchtklacht na een procedure bij de geschillencommissie en kantonrechter is naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) wel ontvankelijk, omdat geen sprake is van ne bis in idem en ook niet van misbruik van recht. Het RTG verklaart de klacht deels gegrond. De cosmetisch arts had onder meer moeten nagaan of het informed-consentformulier door klaagster was gelezen en of de inhoud daarvan was begrepen. Het RTG legt de maatregel van waarschuwing op.

Feiten en omstandigheden

Klaagster heeft een behandeling met fillers en botox ondergaan bij de kliniek waar verweerder als cosmetisch arts werkzaam was. Verweerder besprak de behandelwensen van klaagster en deed haar vervolgens een voorstel voor een combinatiebehandeling van fillers en botox en noemde ook de prijs. Nadat klaagster akkoord ging met de voorgestelde behandeling, heeft zij het informed-consentformulier ingevuld en ondertekend. Verweerder heeft vervolgens botox en fillers op verschillende plekken in het gezicht van klaagster geïnjecteerd. In de dagen na de behandeling kreeg klaagster klachten (zwelling en asymmetrie). Verweerder overwoog bij de controle dat de zwelling mogelijk door de Radiesse behandeling kwam en bood een kosteloze correctie aan, maar dat wilde klaagster niet. In de periode daarna nam klaagster meerdere malen contact op met de kliniek over de door haar gevraagde terugbetaling en klacht. De kliniek heeft het bericht van klaagster naar verweerder doorgestuurd. Enige tijd later nam verweerder contact op met klaagster. Klaagster diende daarna een schriftelijke klacht in bij de klachtencommissie van de kliniek wegens ontevredenheid. Hierop volgde berichtenverkeer tussen de kliniek en klaagster over een mogelijke oplossing en terugbetaling. Klaagster wilde

geen herstelbehandeling.

Daarna is klaagster een procedure bij de Geschillencommissie gestart. De Geschillencommissie heeft de klacht deels gegrond verklaard (met betrekking tot informed consent en de duur van de klachtenprocedure) en een schadevergoeding vastgesteld van € 1.500. De vordering tot vernietiging van dit bindend advies wees de kantonrechter af. Klaagster heeft verweerder nog een hatelijke e-mail gestuurd, waarin zij ook aankondigde een tuchtklacht in te dienen.

Klacht

Klaagster verwijt de arts dat de behandeling die hij heeft uitgevoerd onzorgvuldig was, dat de voorlichting/informed consent en de nazorg onvoldoende waren, en dat er onjuiste informatie op de website van zijn huidige kliniek staat.

Oordeel

Ontvankelijkheid

Het RTG overweegt dat het in artikel 51 van de Wet BIG vastgelegde ne bis in idem-beginsel niet aan de orde is. Over het handelen waarover klaagster nu klaagt, is nog geen onherroepelijk geworden tuchtrechtelijke eindbeslissing genomen. De door klaagster gevoerde procedures tegen verweerder bij de Geschillencommissie en de kantonrechter zien weliswaar op dezelfde feiten, maar zijn civielrechtelijk en niet tuchtrechtelijk van aard. Die procedures staan naar het oordeel van het RTG dus niet in de weg aan de behandeling van de ingediende tuchtklacht door klaagster.

Ook het standpunt van verweerder dat klaagster haar klachtrecht in deze procedure misbruikt, omdat zij eerder al naar de Geschillencommissie en kantonrechter is gestapt, slaagt niet. Het RTG overweegt dat het klachtrecht op grond van de Wet BIG een wettelijk recht is en een groot goed, dat alleen in uitzonderlijke gevallen mag worden beperkt. Het tuchtcollege kan met het oog op de doelen van het tuchtrecht, in tegenstelling tot de geschillencommissie en civiele (kanton)rechter die alleen schadevergoeding kunnen toewijzen, maatregelen opleggen in relatie tot de BIG-registratie. Indien het algemeen belang met de tuchtrechtelijke behandeling van een klacht redelijkerwijs niet meer gediend is, kan wel sprake zijn van misbruik van klachtrecht. Naar het oordeel van het RTG is daar hier geen sprake van, zodat de klacht inhoudelijk wordt behandeld.

Klachtonderdeel a) schending informed consent

Het RTG overweegt dat de aard van de behandeling met zich meebrengt dat uit de aantekeningen in het medisch dossier of het door de patiënt ondertekende informed-consentformulier moet blijken dat door de arts voldoende informatie is gegeven over de behandeling, de resultaten en de aan de behandeling verbonden risico's en mogelijke complicaties. In de handgeschreven notitie heeft verweerder niet genoteerd dat de werking en duur van de gebruikte middelen werd uitgelegd, de mogelijke risico's/complicaties ervan en dat het informed-consentformulier is besproken. Het RTG verwijt verweerder dat hij niet is nagegaan of klaagster het informed-consentformulier daadwerkelijk had gelezen en de inhoud daarvan begreep, nu het hier een niet-noodzakelijke medische ingreep betreft met een verzwaarde informatieplicht. Omdat ook informatie over de ingreep deels ontbreekt, is het RTG van oordeel dat onvoldoende aannemelijk is geworden dat klaagster adequaat door verweerder is voorgelicht over de fillerbehandeling Radiesse. Het ondertekenen van het informed-consentformulier is daarom onvoldoende om in dit specifieke geval informed consent aan te nemen. Klachtonderdeel a) verklaart het RTG gegrond.

Klachtonderdeel b) niet tijdig reageren op hulpverzoeken

Op grond van de aan de orde zijnde feiten in het dossier constateert het RTG dat verweerder niet voortvarend heeft gereageerd op de verdere vragen en berichten die klaagster hem (via de klantenservice van de kliniek) stelde in het kader van het nazorgproces. Van verweerder had meer regie mogen worden verwacht, omdat ook het organiseren van passende nazorg van een uitgevoerde behandeling zijn verantwoordelijkheid is. Bovendien had het op zijn weg gelegen klaagster een persoonlijk gesprek aan te bieden. Ook klachtonderdeel b) verklaart het RTG gegrond.

Het klachtonderdeel over onzorgvuldige uitvoering van de behandeling is ongegrond. Het RTG kan niet uitsluiten dat sprake is van een (niet verwijtbare) complicatie als gevolg van de behandeling, maar daarvoor is nader onderzoek en analyse vereist. De tuchtprocedure is niet bedoeld om diepgaand medisch onderzoek te doen naar de oorzaak van zulke complicaties. Het RTG kan dan ook niet vaststellen dat de door klaagster genoemde klachten of complicatie het gevolg zijn van een fout of onjuist medisch handelen door verweerder.

Het klachtonderdeel over de misleidende informatie op de website verklaart het RTG ongegrond.

Het RTG overweegt dat de gegrond verklaarde klachtonderdelen in beginsel een berisping rechtvaardigen. Omdat klaagster al diverse procedures tegen verweerder is gestart en deze procedures, het lange tijdsverloop en de hatelijke e-mail van klaagster de nodige impact hebben gehad op verweerder, acht het RTG een waarschuwing passend.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle
Datum uitspraak: 04-11-2025
ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:140
Zaaknummer: Z2024/7451
Wetsartikelen: 51 Wet BIG