

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-22

Nummer 22, 2025

Redactie: Mr. P.J.V. Bertrams, mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. J.W. Bosman, mr. M. Christe, mr. A.C. de Die, mr. M.A. Goldschmidt, mr. J.F. Groen, mr. N.A.D. Groot, mr. I.W. Hanemaaijer, mr. M.M. Hofstee, mr. A. Jagt, mr. J.M. Janson, mr. drs. C. van der Kolk, mr. X.R. van der Kruk-Ras, mr. I.J. de Laat, mr. E. Lam, mr. M. Martin, mr. A.M. De Nijs, mr. C. Pluijgers, mr. T.R. Riemersma, mr. A. Rube, mr. D. Schuurman, mr. S. Snelder, mr. C. Velink, mr. C.W.M. Verberne, mr. H.B.M. Vrieling, mr. J.M. de Vries, mr. D. van der Wal en mr. K.S. Waldron.

INHOUDSOPGAVE

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2025:1736](#) 21-11-2025

Betrokkene niet volgens de Wvggz geïnformeerd over voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging.

Rechtbank

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2025:10394](#) 22-07-2025

Wvggz. Schadevergoeding wegens opname zonder titel in periode tussen twee crisismaatregelen.

College van Beroep voor het bedrijfsleven

[College van Beroep voor het bedrijfsleven, ECLI:NL:CBB:2025:606](#) 18-11-2025

Tariefgeschil huisartsen.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:136](#) 03-12-2025

Maatregel van binding aan bijzondere voorwaarde voor internist die langdurig en structureel de voor zijn beroepsgroep geldende normen en richtlijnen niet volgde.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:287](#) 02-12-2025

Waarschuwing voor kaakchirurg wegens onvoldoende nakomen van haar verplichtingen op het gebied van 'informed consent' en 'shared decision making'.

RECHTSPRAAK

Betrokkene niet volgens de Wvggz geïnformeerd over voorbereiding verzoekschrift zorgmachtiging.

Informatieplicht geneesheer-directeur met betrekking tot voorbereiding zorgmachtiging en mogelijkheid opstellen plan van aanpak. Beoordeling of verzoek daardoor nog ontvankelijk is. Verder beoordeling of een medische verklaring is vereist in geval van zelf opstellen plan van aanpak.

Feiten

Bij de voorbereiding van de zorgmachtiging is betrokkene niet door de geneesheer-directeur geïnformeerd over de voorbereiding van een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging (art. 5:4 lid 2, aanhef en onder a, Wvggz) en ook niet over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het zelf opstellen van een plan van aanpak zoals bedoeld in artikel 5:5 Wvggz (art. 5:4 lid 2, aanhef en onder c, Wvggz).

Een dag voor de mondelinge behandeling heeft betrokkene aan de rechtbank een plan van aanpak toegezonden met het verzoek om dit bij de beslissing te betrekken. Betrokkene heeft zich op het standpunt gesteld dat de officier van justitie niet-ontvankelijk moet worden verklaard in haar verzoek, omdat de zorgmachtiging niet conform artikel 5:4 en 5:5 Wvggz is voorbereid. Betrokkene stelt dat hem het recht is ontnomen om verplichte zorg te voorkomen door middel van het opstellen van een plan van aanpak (art. 5:5 lid 1 Wvggz).

De rechtbank heeft de verzochte zorgmachtiging verleend.

Betrokkene heeft tegen de beschikking van de rechtbank beroep in cassatie ingesteld. In cassatie was de vraag aan de orde of de officier van justitie niet-ontvankelijk moet worden verklaard in zijn verzoek om een zorgmachtiging, vanwege de gebreken in de voorbereiding. Verder was aan de orde of de rechter, voordat hij kan beoordelen of met het plan van aanpak verplichte zorg kan worden voorkomen, zich moet laten voorlichten door de geneesheer-directeur en/of door een onafhankelijke psychiater in een medische verklaring.

Oordeel

De Hoge Raad overweegt dat het verzuim van de geneesheer-directeur om een betrokkene te informeren over de voorbereiding van het verzoek voor een zorgmachtiging en over de mogelijkheid zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het zelf opstellen van een plan van aanpak, niet leidt tot niet-ontvankelijkheid van de officier van justitie. De Hoge Raad overweegt dat de Wvggz geen sancties verbindt aan het niet-naleven van deze informatieplicht en dat het EVRM ook niet verplicht tot niet-ontvankelijkheid of afwijzing. Daarbij betreft de Hoge Raad dat de betrokkene de rechter kan verzoeken om alsnog een plan van aanpak te mogen opstellen of dat hij ook anderszins de mogelijkheid heeft om in de procedure zijn zienswijze over alternatieven voor verplichte zorg kenbaar maken.

Ten aanzien van het verzuim van de geneesheer-directeur om betrokkene over deze punten te informeren en of dat aanleiding kan zijn voor afwijzing van het verzoek, overweegt de Hoge Raad dat dit van de omstandigheden van het geval afhangt. Het oordeel van de rechtbank dat daarvoor geen aanleiding is, omdat betrokkene tijdig voor de mondelinge behandeling van het verzoek een plan van aanpak bij de rechtbank heeft ingediend, blijft in stand.

Dan de klacht van betrokkene dat de rechtbank heeft miskend dat de rechter niet mag beoordelen of het plan van aanpak het aanzienlijk risico op ernstig nadeel zou kunnen wegnemen zonder dat een onafhankelijke psychiater in een medische verklaring en de geneesheer-directeur zich daarover hebben uitgelaten. De Hoge Raad overweegt dat deze situatie op een lijn moet worden gesteld met het in artikel 6:2 lid 3 Wvggz bedoelde geval en overweegt dat de rechtbank het plan van aanpak niet inhoudelijk had mogen beoordelen zonder zich daarover eerst te laten voorlichten door een onafhankelijke psychiater in een medische verklaring. De verklaringen van de sociaalpsychiatrisch verpleegkundige en de casemanager ter zitting volstaan daartoe niet.

De beschikking van de rechtbank wordt vernietigd en het geding wordt terugverwezen naar de rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 21-11-2025

ECLI: ECLI:NL:HR:2025:1736

Zaaknummer: 25/01910

Rechters: M.J. Kroeze, F.J.P. Lock, S.J. Schaafsma, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen: 5:4 lid 2 Wvggz

RECHTSPRAAK

Maatregel van binding aan bijzondere voorwaarde voor internist die langdurig en structureel de voor zijn beroepsgroep geldende normen en richtlijnen niet volgde.

Maatregel van binding aan bijzondere voorwaarde voor internist die structureel in strijd handelde met de regels omtrent voorschrijven van medicatie, informed consent, dossiervorming, collegiaal overleg en samenwerking.

Feiten

De klacht is ingediend door de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) tegen een internist-hematoloog. De internist-hematoloog was vanaf 2001 werkzaam bij een ziekenhuis. In een periode dat de internist-hematoloog wegens ziekte werd waargenomen door collega's zijn vragen gerezen over zijn handelen. In dat kader is een procedure opgestart met betrekking tot zijn functioneren, waarbij elf calamiteiten zijn gemeld door het ziekenhuis bij de IGJ. Na onderzoek door de IGJ stelt de IGJ dat de internist-hematoloog gedurende lange tijd onderhoudsdoseringen van oncologische medicatie Rituximab (off-label) heeft voorgeschreven, zonder dat daarvoor geldende richtlijnen of protocollen werden gevolgd. Daarnaast is er sprake van structureel onvoldoende dossiervorming, doordat belangrijke beslissingen en overwegingen niet of onvoldoende zijn gedocumenteerd. Volgens de IGJ is er structureel niet voldaan aan de regels omtrent informed consent. Verder wordt de arts verweten onvoldoende collegiaal overleg te hebben gevoerd en onvoldoende te hebben samengewerkt met collega's.

Klacht

De IGJ verwijt de internist-hematoloog in dit kader het volgende

- a. het ongeoorloofd off-label voorschrijven van onderhoudsdoseringen van Rituximab;
- b. het niet voldoen aan regels rond informed consent;

- c. het verzuimen van correcte en voldoende dossiervorming;
- d. het ontbreken van adequaat collegiaal overleg en samenwerking.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) verklaart de IGJ ontvankelijk in haar klacht. Het RTG oordeelt dat het bij de toezichthoudende taak van de IGJ past om meerdere meldingen uit een bepaalde periode in kaart te brengen en de uit het onderzoek gebleken patronen ter beoordeling voor te leggen aan het RTG. Het is onjuist dat de IGJ slechts individuele gevallen kan neerleggen ter beoordeling. Daarnaast staat het de IGJ vrij een reflectieverslag, dat onderdeel is van een door de IGJ uitgevoerd onderzoek, in te brengen in de tuchtrechtelijke procedure.

Inhoudelijk oordeelt het RTG dat alle klachtonderdelen gegrond zijn. De internist-hematoloog heeft erkend dat hij buiten indicatie (off-label) aan verschillende patiënten onderhoudsdoseringen Rituximab heeft voorgeschreven, waarbij hij niet heeft voldaan aan de aanvullende zorgvuldigheidseisen door in het medisch dossier niet op te nemen waarom het middel off-label voorschrijven niettemin geïndiceerd was. Dit klachtonderdeel is reeds om die reden gegrond.

Op grond van artikel 7:448 en artikel 7:450 van het Burgerlijk Wetboek (BW) moet een arts de patiënt over de voorgenomen behandeling inlichten, zodat duidelijk is voor welke behandeling de betreffende patiënt toestemming geeft. Omdat het hier ging om het off-label voorschrijven van medicatie geldt een verzwaarde informatie- en motiveringsplicht. Omdat in geen van de dossiers is vastgelegd welke informatie met de patiënt is besproken, kan achteraf niet meer worden vastgesteld of er sprake was van informed consent voor de ingezette behandelingen. De conclusie is daarmee dat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

De IGJ concludeert op basis van haar onderzoek dat de internist-hematoloog structureel in strijd handelde met de op hem rustende dossierplicht. De internist-hematoloog heeft dit

ook erkend.

Tot slot oordeelt het RTG dat de internist-hematoloog onvoldoende collegiaal overleg heeft gevoerd en onvoldoende samenwerking heeft gezocht met collega's.

Volgens het RTG heeft de internist-hematoloog gehandeld in strijd met de professionele normen die gelden voor een 'redelijk bekwame en redelijk handelend internist-

hematoloog'. Het handelen wordt beschouwd als een ernstige en langdurige overschrijding van de normen. Het RTG acht hier, mede gezien de huidige werksituatie en de context waarin de internist-hematoloog werkzaam is, echter een maatregel passend die de patiëntveiligheid en kwaliteit van de zorg borgt zonder de beroepsbeoefening volledig stil te leggen. Het RTG legt om die reden de maatregel van binding aan een bijzondere voorwaarde als bedoeld in artikel 48 lid 1 onder g van de Wet BIG op, inhoudende dat de internist-hematoloog gedurende twaalf maanden uitsluitend werkzaam mag zijn onder supervisie. Op deze manier kan onder gecontroleerde omstandigheden worden nagegaan of de internist-hematoloog zijn handelen duurzaam weet te herstellen met toezicht van de IGJ op de naleving van deze voorwaarde (art. 48a van de Wet BIG). Deze maatregel gaat in vanaf het moment dat de internist-hematoloog zijn werkzaamheden in Nederland hervat.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 03-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:136

Zaaknummer: H2025/8453

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor kaakchirurg wegens onvoldoende nakomen van haar verplichtingen op het gebied van ‘informed consent’ en ‘shared decision making’.

Waarschuwing voor kaakchirurg wegens het onvoldoende nakomen van haar verplichtingen op het gebied van ‘informed consent’ en ‘shared decision making’ jegens klager die gelet op zijn genderdysforie behoorde tot een kwetsbare patiëntendoelgroep.

Feiten

Op 15 september 2020 voerde de kaakchirurg bij klager een feminiserende gelaatsoperatie uit. Klager was op dat moment in transitie van man naar vrouw. Inmiddels is deze transitie weer ongedaan gemaakt. De operatie bestond uit onder meer een voorhoofdscorrectie met haarlijncorrectie en wenkbrauwlift, een neuscorrectie en een adamsappelreductie. De ingreep verliep aanvankelijk ongecompliceerd, maar in de postoperatieve periode traden klachten op, waaronder neuspassageklachten en verandering van stemfunctie. Klager startte later een civiele procedure en liet deskundigenonderzoek verrichten. Een deskundige concludeerde op 15 februari 2025 dat de behandeling volgens de destijds geldende medische professionele standaard was verricht. De tuchtklacht werd nadien ingediend.

Klacht

Klager verwijt de kaakchirurg dat zij zijn wensen niet (voldoende) heeft meegewogen, de operatie anders heeft uitgevoerd dan vooraf besproken, onjuiste of onvoldoende informatie over risico's en complicaties heeft verstrekt, de neus te ver heeft gereduceerd, waardoor ademhalingsklachten zijn ontstaan, en dat de mogelijkheden en mate van reductie niet adequaat met hem zijn besproken.

De kaakchirurg verzocht het RTG de klacht in alle onderdelen ongegrond te verklaren.

Oordeel RTG

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat de klacht deels gegrond is, in het bijzonder voor zover het gaat om de op de kaakchirurg rustende – en bij esthetische ingrepen verzwaarde – informatieplicht en de vraag of toestemming (informed consent) op een deugdelijke wijze is verkregen.

Het uitgangspunt is dat een patiënt toestemming geeft voor een (geneeskundige) behandeling (art. 7:450 lid 1 van het Burgerlijk Wetboek (BW)). Voordat een hulpverlener toestemming vraagt, moet hij de patiënt eerst informeren over een voorgestelde behandeling (art. 7:448 lid 1 tot en met 3 BW). Duidelijk moet zijn wat de aard en het doel zijn van de behandeling, wat de diagnose en prognose zijn voor de patiënt, welke risico's aan de behandeling verbonden zijn, welke complicaties er kunnen optreden en welke alternatieven er mogelijk zijn. Daarbij dient de hulpverlener zich tijdens het overleg op de hoogte te stellen van de situatie en behoeften van de patiënt en de patiënt uit te nodigen om vragen te stellen. Op basis van dit gezamenlijk overleg en de door de arts verstrekte informatie kan een patiënt een weloverwogen besluit nemen (*shared decision making*). Ten opzichte van deze informatieplicht geldt volgens vaste tuchtrechtspraak voor esthetische/cosmetische behandelingen bovendien een verzwaarde informatieplicht, omdat het hierbij gaat om een behandeling die niet medisch noodzakelijk is en het dus duidelijk moet zijn dat de patiënt de behandeling ook echt wil. Een feminiserende gelaatsoperatie, zoals in deze zaak aan de orde, kan hieraan gelijk worden gesteld.

De kaakchirurg had zich er bewust van moeten zijn dat klager, gelet op zijn genderdysforie, behoorde tot een kwetsbare patiëntendoelgroep, voor wie veranderingen in het gelaat een bijzonder emotionele en psychosociale betekenis kunnen hebben. Zeker in dat licht acht het RTG in deze zaak het voeren van slechts één gesprek over een feminiserende gelaatsoperatie zonder dat er schriftelijke informatie is verstrekt over de voorgenomen ingreep onvoldoende. Hoewel het RTG er begrip voor heeft dat het fysiek zien van patiënten in de coronaperiode zoals destijds aan de orde zeer lastig of niet mogelijk was, bestonden er voor de kaakchirurg voldoende alternatieven om klager toch te spreken. Desondanks heeft er geen tweede inhoudelijk gesprek met klager plaatsgevonden, waardoor de kaakchirurg niet nogmaals met klager heeft gesproken over (de haalbaarheid van) klagers wensen en verwachtingen en niet heeft gecontroleerd of klager nog steeds instemde met de precieze ingreep zoals een jaar eerder was besproken. Dit valt de kaakchirurg tuchtrechtelijk aan te rekenen.

Voor de overige geuite verwijten (waaronder dat de behandeling afweek van de medisch-professionele standaard) is de klacht ongegrond, mede gelet op het deskundigenrapport waarin is geconcludeerd dat de kaakchirurg heeft gehandeld volgens de destijds geldende standaard.

Het RTG verklaart de klacht deels gegrond en legt als maatregel een waarschuwing op.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:287

Zaaknummer: A2025/8419

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tariefgeschil huisartsen.

Deze uitspraak gaat over de tarieven voor huisartsenzorg voor de jaren 2023, 2024 en 2025 die door de NZa zijn vastgesteld. De rechter geeft de huisartsen gelijk en draagt de NZa op de tariefbeschikkingen opnieuw te beoordelen.

Inleiding

Voor huisartsen gelden wettelijke maximumtarieven die worden vastgesteld door de NZa. Met de tariefbeschikking van 8 juli 2024 heeft de NZa prestaties en bijbehorende tarieven voor de huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg vastgesteld voor het jaar 2025. Hiertegen hebben de huisartsen bezwaar gemaakt, aangezien de tarieven te laag zijn om dekking te geven aan de door hen redelijkerwijs te maken kosten voor het leveren van zorg.

Beroepsgronden huisartsen

De beroepsgronden van de huisartsen richten zich tegen de door de NZa gevoerde procedure, de samenstelling van het procesdossier, de manier waarop het kostenprijsonderzoek is uitgevoerd, de methode van tariefberekening, de methode waarmee de arbeidskosten van de praktijkhoudende huisarts zijn berekend en de waardering van de functie van de praktijkhoudende huisarts.

Wat betreft de manier waarop het kostenprijsonderzoek is uitgevoerd, stellen de huisartsen dat de NZa geen gebruik mocht maken van de methode van een historisch kostprijsonderzoek. De ontwikkelingen in de huisartsenzorg gaan snel en wijzigen de specifieke marktomstandigheden voortdurend. Met vaststelling van tarieven voor zorgprestaties op basis van historische gegevens wordt aan die ontwikkelingen geen recht gedaan. De huisartsen spitsen dit toe op de problematiek met betrekking tot de huisvesting van praktijken. Zo kampt een groot gedeelte van de huisartsenpraktijken met een te kleine huisvesting. Met de maximumtarieven die de NZa heeft vastgesteld, zijn zij niet in staat om noodzakelijke investeringen te doen voor een praktijkruimte die past bij het toegenomen aantal patiënten en de toegenomen hoeveelheid personeel dat bij de huisartsenpraktijk werkzaam is.

Daarnaast wordt de zogenoemde NAC (normatieve arbeidscomponent) aangevochten. Deze component is een norminkomen dat wordt toegerekend aan de huisartsenpraktijken die aan het kostprijsonderzoek hebben meegedaan. Voor de vaststelling van de arbeidskosten heeft de NZa een functiewaardering laten uitvoeren door Berenschot, die de NAC voor praktijkhoudende huisartsen herzag. De beroepsgronden van de huisartsen richten zich tegen de zwaarte die aan het functiehouderschap worden toegekend. Het werk van de huisarts is namelijk ten opzichte van tien jaar geleden verzaamd, door onder meer verhoging van kwaliteitseisen, extra eisen die volgen uit het tuchtrecht voor huisartsen, toenemend overleg met externe partijen en toenemende veeleisendheid van patiënten. Deze taakverzwaring blijkt niet uit het rapport van Berenschot en het is niet te volgen dat een huisarts op het onderdeel 'invloed en gevolg' hetzelfde scoort als een orthodontist.

Wettelijk kader

Op de tarieven voor de huisartsenzorg is de Wet marktordening gezondheidszorg ('Wmg') van toepassing. Op grond van de Wmg legt de NZa jaarlijks beschrijvingen van de zorgprestaties en de bijbehorende tarieven vast in prestatie- en tariefbeschikkingen. De tarieven die de NZa vaststelt moeten kostendekkend zijn, wat betekent dat zij de redelijke kosten van de zorg moeten dekken. De NZa heeft weliswaar beoordelingsruimte over de bij zorgprestaties in aanmerking te nemen kostenposten, maar zij moet zorgdragen voor een zorgvuldige motivering en de tariefbeschikkingen moeten zowel wat betreft de wijze van totstandkoming als wat betreft de uitkomst de rechtmatigheidstoets kunnen doorstaan.

Oordeel

Het College van Beroep voor het bedrijfsleven is van oordeel dat het gebruik van de methode van historisch kostprijsonderzoek niet onrechtmatig is, zolang dit steunt op een deugdelijk onderzoek en door middel van een rechtens aanvaardbare methode tot stand is gekomen. Daarnaast heeft de NZa beoordelingsruimte bij het kiezen van een verdeelsleutel voor de toedeling van de kosten en heeft zij omzet als de methode van verdeelsleutel mogen kiezen.

Ten aanzien van de huisvestingsproblematiek is het college van oordeel dat in de maximumtarieven onvoldoende rekening is gehouden met de kosten van huisvesting. De huisartsen hebben aannemelijk gemaakt dat een zeer groot gedeelte van de huisartsenpraktijken al gedurende langere tijd kampt met te kleine huisvesting. Daarnaast hebben zij ook aannemelijk gemaakt dat het investeren in het aanpassen van de huisvesting en/of het investeren in nieuwe huisvesting wordt bemoeilijkt doordat de tarieven daarin niet voorzien. Dit maakt dat de tarieven zijn gebaseerd op de werkelijk gemaakte kosten van veelal

te krappe huisvesting, zonder dat rekening is gehouden met de extra kosten die nodig zijn om de huisvesting geschikt te maken of nieuwe huisvesting te vinden voor de in omvang toegenomen praktijken. De NZa had daarom niet mogen volstaan met de uitkomsten van het kostprijsonderzoek om de tarieven te herijken voor de huisvestingskosten, maar had nader onderzoek moeten doen naar de financiële knelpunten bij het oplossen van huisvestingsproblemen en had nader moeten onderzoeken wat de kosten van huisvesting voor praktijken zijn als zij wél over adequate huisvesting kunnen of zouden kunnen beschikken.

Ook de arbeidskosten van de huisarts, de NAC, zijn volgens het College onvoldoende zorgvuldig vastgesteld en onvoldoende gemotiveerd. De functiewaardering door Berenschot bevat geen transparant inzicht in hoe het puntenaantal tot stand is gekomen. Belangrijke aspecten van het huisartsenvak, zoals de voortdurende eindverantwoordelijkheid, de poortwachtersfunctie, de complexiteit van de zorg en de impact van leven-en-doodbeslissingen, zijn niet aantoonbaar in de waardering verwerkt. Bovendien is ook de toerekening van de NAC aan de praktijken die aan het kostprijsonderzoek hebben meegedaan ondeugdelijk gemotiveerd. De door de NZa gehanteerde methode, waarbij de NAC aan de huisartsenpraktijken wordt toegekend aan de hand van een berekening van het aantal fte's per praktijk, waarbij aan iedere praktijkhoudend huisarts die in 2022 36 uur of meer per week werkte (gedurende minimaal 46 weken in dat jaar) steeds 1,0 fte is toegekend, leidt tot een scheef resultaat. Daardoor is niet aannemelijk geworden dat deze methode voor de toerekening van de NAC aan de huisartsenpraktijken tot kostendekkende tarieven leidt. Het voorgaande leidt ertoe dat de beslissingen op bezwaar niet voldoen aan het motiveringsbeginsel uit artikel 7:12, eerste lid, Awb.

Conclusie

Het college vernietigt de beslissingen op bezwaar en geeft de NZa de opdracht om binnen zes maanden opnieuw op de bezwaren van de huisartsen te beslissen. De NZa zal de huisvestingskosten van de praktijkhoudend huisarts en de NAC opnieuw moeten vaststellen en de NAC op een andere manier moeten toerekenen aan de praktijken die aan het kostprijsonderzoek hebben meegedaan. In de tussentijd zullen de huidige tariefbeschikkingen 2023, 2024 en 2025 blijven gelden.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: College van Beroep voor het bedrijfsleven

Datum uitspraak: 18-11-2025

ECLI: ECLI:NL:CBB:2025:606

Zaaknummer: 25/161, 25/162, 25/163, 25/164, 25/165 en 25/166

Rechters: J.L. Verbeek, M.C.C. Stoové en M.P. Glerum

Advocaten: D.W.L.A. Schrijvershof, M.E.F. Bots, mr. S. Snelder, L.A.J.M. Peeters en P. Sippens
Groenewegen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Schadevergoeding wegens opname zonder titel in periode tussen twee crisismaatregelen.

Zorgaanbieder heeft niet gecontroleerd of de OvJ om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft verzocht en mocht daar in de gegeven omstandigheden niet van uitgaan. Zorgaanbieder is zelf verantwoordelijk om na te gaan of er een (geldige) titel is voor verplichte zorg.

Feiten

Op 16 mei 2025 is ten aanzien van verzoekster een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. Er is geen verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel ingediend. Op 21 mei 2025 heeft de burgemeester opnieuw een crisismaatregel genomen voor de duur van drie dagen. Verzoekster stelt dat de zorgaanbieder de wet niet in acht heeft genomen bij de toepassing van verplichte zorg en zij verzoekt om schadevergoeding. Verzoekster voert daartoe aan dat artikel 8:7 lid 2 Wvggz bepaalt dat de zorgaanbieder uitsluitend de vormen van verplichte zorg verleent die zijn opgenomen in de crisismaatregel en dat verzoekster gedurende de twee dagen tussen de twee crisismaatregelen zonder titel opgenomen is gehouden bij de zorgaanbieder.

Oordeel

Tussen partijen is niet in het geschil dat de wet in dit geval niet in acht is genomen.

De zorgaanbieder stelt dat zij erop mag vertrouwen dat de officier van justitie, na het verstrekken van de nodige informatie aan het OM, een verzoek tot voortzetting van de crisismaatregel indient en dat dit niet hoeft te worden gecontroleerd. De rechtbank oordeelt dat de zorgaanbieder hiermee miskent dat zij zelf verantwoordelijk is voor het nagaan of er een titel is voor verplichte zorg. Als een zorgaanbieder niet controleert of de officier van justitie een verzoek heeft ingediend, neemt zij een risico waarvan de gevolgen aan haar kunnen worden toegerekend als het risico zich verwezenlijkt. Dit kan anders liggen in de

situatie waarin een zorgaanbieder actief navraag doet of een verzoek tot verlenging is ingediend en vervolgens foutief wordt voorgelicht.

Verzoekster stelt immateriële schade te hebben geleden in de vorm van spanning en frustratie door de opname op een gesloten afdeling zonder titel. Naar het oordeel van de rechtbank heeft verzoekster dit voldoende onderbouwd. Voor de situatie van een opname zonder geldige titel wordt in de oriëntatiepunten van het Landelijk Overleg Vakinhoud Familierecht een bedrag van € 100 per dag genoemd.

De rechtbank veroordeelt de zorgaanbieder tot betaling van een bedrag van € 200 aan verzoekster.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 22-07-2025

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2025:10394

Zaaknummer: C/10/701309 / FA RK 25-4498

Rechters: J. van den Bosch

Advocaten: Hooijman, S.E.M. S.E.M. Hooijman

Wetsartikelen: