

Nieuwsbrief - GZR Updates 2025-9

Nummer 9, 2025

Redactie: mr. dr. R.P. Wijne, mr. L. Beij, mr. drs. R.M. Bertens, 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:2025:86](#) 17-01-2025

Termijnen in de Wvvgz; wanneer is sprake van een aansluitende zorgmachtiging? En is tijdig beslist op het verzoek?

Rechtbank

[Rechtbank Overijssel, ECLI:NL:RBOVE:2025:2932](#) 06-05-2025

Loonvordering afgewezen; werkneemster had kunnen en moeten werken en zij heeft dat niet gedaan.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:2115](#) 30-04-2025

Onbetaalde factuur; proceskosten alleen redelijk indien zonder succes aangemaand.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:1760](#) 23-04-2025

NZa mocht HoNOS+-gegevens opvragen bij GGZ-behandelaren.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:2121](#) 03-04-2025

Verzoek voorlopig deskundigenbericht in strijd met goede procesorde.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:2536](#) 19-03-2025

Gebrekkige administratie zorgaanbieder levert onrechtmatig handelen op jegens zorgverzekeraar.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:7406](#) 18-12-2024

Wvvgz: Na terugverwijzing door Hoge Raad is de zorg niet meer in verplicht kader nodig.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2024:7367](#) 29-11-2024

Klacht gegrond door Wvvgz-klachtencommissie, verzoek tot schadevergoeding door rechtbank afgewezen.

Tuchtcolleges

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

[ECLI:NL:TGZRZWO:2025:55](#) 08-05-2025

Wrakingsverzoek gericht tegen voorzitter slaagt vanwege haar eerdere betrokkenheid als familierechter in een civiele procedure met klaagster.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2025:120](#) 07-05-2025

Tien tuchtzaken, deels gegronde klachten.

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

[ECLI:NL:TGZRSHE:2025:60](#) 07-05-2025

Huisarts neemt professionele grenzen niet in acht.

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

[ECLI:NL:TGZRSHE:2025:58](#) 07-05-2025

Onbedoeld afgeven van een medische verklaring.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:80](#) 07-05-2025

Wrakingsverzoek.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2025:109](#) 02-05-2025

Klacht tegen psychiater grotendeels niet-ontvankelijk en deels gegrond wegens weigering psychiater om bewijs in te brengen zonder valide reden.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2025:104](#) 29-04-2025

Verschillende klachten tegen chirurg, waaronder ontbreken van informed consent en gebruik beeldmateriaal van een andere arts. Waarschuwing.

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

[ECLI:NL:TGZRAMS:2025:94](#) 25-04-2025

GZ-psycholoog krijgt berisping wegens schending van zijn beroepsgeheim en het creëren van een onveilige situatie binnen een lotgenotengroep.

[Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:84](#) 19-02-2025

Verwerping beroep wegens herhaalde klachten over hetzelfde handelen.

Uitspraken zonder ECLI

[Geschillencommissie ziekenhuizen](#) 18-12-2024

Erkenning en excuses kunnen niet door de geschillencommissie worden afgedwongen.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

[Geschillencommissie Gehandicaptenzorg](#) 13-03-2025

Geschil over overplaatsing en tekortschietend leef- en begeleidingsklimaat deels gegrond.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

Geschillencommissie Gehandicaptenzorg 11-03-2025

Klachten over jeugdhulpverlening onder de Jeugdwet; geschillencommissie gehandicaptenzorg onbevoegd.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Erkenning en excuses kunnen niet door de geschillencommissie worden afgedwongen.

Een patiënte heeft volgens de nabestaanden onnodig geleden omdat een uitslag later werd gedeeld waardoor te laat werd overgeschakeld op palliatieve zorg. De commissie acht de klacht gegrond maar wijst het verzoek om persoonlijke erkenning en excuses af omdat het niet tot het wettelijk instrumentarium van de commissie behoort om een dergelijke maatregel op te leggen.

Feiten

Een patiënte verkeerde na 55 dagen ziekenhuisopname in zeer slechte conditie en was lichamelijk en geestelijk totaal uitgeput. Toch heeft het ziekenhuis een somatische/curatieve behandeling nog drie dagen laten doorgaan die, volgens klager, de echtgenoot van patiënte, volstrekt zinloos was. Er had veel eerder een palliatieve behandeling gericht op comfort en pijnbestrijding kunnen worden ingezet zodat de laatste fase anders was verlopen.

Klager verwijt het ziekenhuis dat de opmerking 'verdenking tumorrecidief' door de hoofdbehandelaar was gemist waardoor die informatie niet met de patiënte of haar familie is besproken. Ook verwijt hij het ziekenhuis dat er niet meteen is gehandeld naar aanleiding van de slechte uitslag van de scan van 23 juni 2023 die ook niet meteen met de familie is besproken. De klachtencommissie van het ziekenhuis heeft het eerste verwijt gegrond, het tweede verwijt ongegrond verklaard. Klager is het niet eens met de uitspraak van de klachtencommissie van de zorgaanbieder voor zover zijn klacht ongegrond is verklaard en vraagt een uitspraak van de Geschillencommissie Ziekenhuizen. Wat klager met name heeft gemist is een persoonlijk excuus van de hoofdbehandelaar. De excuses zijn gebleven bij algemeenheden als: 'Helaas is er wat fout gegaan.' Naast een erkenning van zijn klachten vraagt klager de commissie de hoofdbehandelaar dan ook op te dragen persoonlijke excuses aan klager aan te bieden met daarin opgenomen dat hij een grove fout heeft gemaakt hetgeen heeft geleid tot onnodig en zwaar lijden van de cliënte.

Het ziekenhuis stelt zich op het standpunt dat het zowel bij de operatie vanwege een pancreascarcinoom als in de postoperatieve periode alles heeft gedaan om patiënte zo goed mogelijk te helpen, in zowel psychisch als lichamelijk opzicht. Bij de scan van 14 juni 2023 is door de radioloog de opmerking 'verdenking tumor recidief' geplaatst. Die opmerking is echter niet meegenomen in de bespreking van het radiologisch verslag. Het ziekenhuis erkent dat dit wel had moeten en heeft het beleid rond het beoordelen van scans aangepast zodat fouten als deze zo veel mogelijk voorkomen zullen worden. De opmerking over het tumorrecidief werd opnieuw gemaakt bij het radiologisch onderzoek van vrijdag 23 juni 2023. Op die dag was de hoofdbehandelaar niet werkzaam en is hij door het behandelend team op de hoogte gebracht van de verdenking tumorrecidief. Omdat er al een familiegesprek gepland stond voor maandag 26 juni 2023 heeft de hoofdbehandelaar de afweging gemaakt om de verdenking in dat gesprek zelf met de familie te bespreken. Op 27 juni 2023 is de cliënte overgebracht naar een hospice waar zij op 28 juni 2023 is overleden. Het ziekenhuis voert aan dat de hoofdbehandelaar in meerdere gesprekken heeft uitgesproken dat het hem zeer speet dat de vermelding tumorrecidief op 14 juni 2023 was gemist. Ook betreurt het ziekenhuis het zeer dat de familie na 26 juni 2023 maar zo kort de gelegenheid heeft gehad om afscheid te nemen van patiënte. Met de beste intenties heeft de hoofdbehandelaar de afweging gemaakt om op 26 juni 2023 zelf met de patiënte en de familie de uitslag van de onderzoeken te bespreken. Met de wetenschap van achteraf is dit misschien niet een goede keuze geweest. Het ziekenhuis heeft hier herhaaldelijk excuses voor aangeboden aan klager en zijn familie.

Oordeel

Het ziekenhuis heeft erkend dat bij de beoordeling en de bespreking van de CT-scan van 14 juni 2023 fouten zijn gemaakt en heeft het beleid rondom de beoordeling van scans aangepast en verbeterd. Evenals de klachtenonderzoekscommissie verklaart de geschillencommissie dit klachtonderdeel gegrond.

De door de klachtenonderzoekscommissie afgewezen klacht die betrekking heeft op het niet direct bespreken van de uitslag van de scan van 23 juni 2023 wordt door de geschillencommissie anders gewogen. De commissie is van oordeel dat in het geval van patiënte, die ernstig ziek was en veel pijn leed, niet met een gesprek en verandering van beleid gewacht had mogen worden. De organisatie dient zodanig te zijn ingericht dat als een hoofdbehandelaar niet aanwezig is een andere ervaren behandelaar zijn/haar taken overneemt. De bekende slechte conditie van patiënte op 23 juni 2023 maakte dat zij en haar familie onverwijld hadden moeten worden geïnformeerd over de onmogelijkheid om haar nog verder curatief te behandelen. Omdat uit het dossier blijkt dat (familie)gesprekken steeds werden gevoerd met andere behandelaars, verpleegkundig specialisten en arts-assistenten, overweegt de commissie dat van een band met de hoofdbehandelaar die een uitstel van het

direct bespreken van de scan rechtvaardigde dan ook niet gesproken kan worden.

De commissie oordeelt dan ook dat onnodig lang is gewacht met het inzetten van intensieve palliatieve zorg en pijnbestrijding waardoor het laatste weekend voor de patiënte en haar familie zeer zwaar en pijnlijk is geweest. De commissie is van oordeel dat het ziekenhuis nalatig en onzorgvuldig heeft gehandeld in de laatste fase van de behandeling en begeleiding van de cliënte. Het verzoek van klager die persoonlijke erkenning en excuses van de hoofdbehandelaar van zijn echtgenote verlangt wordt afgewezen omdat het niet tot het wettelijk instrumentarium van de commissie behoort om een dergelijke maatregel op te leggen. Omdat de klacht gegrond is zal de commissie wel bepalen dat het klachtengeld door het ziekenhuis aan klager dient te worden vergoed.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 18-12-2024

Zaaknummer: 312459/450165

RECHTSPRAAK

Gebrekkige administratie zorgaanbieder levert onrechtmatig handelen op jegens zorgverzekeraar.

Zorgverzekeraar CZ vordert met succes van een zorgaanbieder het over drie jaren aan thuiszorg betaalde bedrag terug. De zorgaanbieder voerde een gebrekkige administratie, wat onrechtmatig handelen oplevert, ook jegens CZ. Naast de zorgaanbieder is ook de bestuurder aansprakelijk voor de schade van CZ. Vanwege de aard van het onrechtmatig handelen, schat de rechtbank de schade.

Feiten

Naar aanleiding van meerdere meldingen, onder andere van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), start zorgverzekeraar CZ in oktober 2020 een onderzoek naar een zorgaanbieder. De meldingen hielden in dat geen zorg werd verleend maar wel gedeclareerd, dat de opbrengst met verzekerden werd gedeeld, die werden geronseld om zorg af te nemen. Het kantoor was altijd gesloten en er zou personeel in dienst zijn zonder zorgachtergrond. Voorts viel het de NZa op dat wijkverpleging en verzorging werd gedeclareerd bij relatief jonge verzekerden en dat het vijfvoudige per maand per cliënt werd gedeclareerd ten opzichte van de benchmark.

In het kader van het onderzoek heeft CZ een gesprek met de (enig) bestuurder van de zorgaanbieder en vraagt CZ indicaties, dagrapportages, urenspecificaties, medewerkeroverzichten, contracten, loonstroken, salarisbetalingen en diploma's op. De zorgaanbieder levert zeer beperkt stukken aan en laat daarna niet meer van zich horen.

In mei 2022 legt de NZa aan de zorgaanbieder en haar bestuurder een boete op vanwege overtreding van artikel 35 en 36 Wmg. In het boetebesluit constateert de NZa dat bij een groot deel van de cliënten tegen een hoger bedrag is gedeclareerd dan de wettelijk vastgestelde maximumtarieven. Bovendien is zorg onder vermelding van een verkeerde prestatie gedeclareerd.

In deze procedure vordert CZ € 538.115 terug van de zorgaanbieder en de bestuurder. Dat

betreft het bedrag dat door acht verzekerden van CZ is gedeclareerd aan thuiszorg in de jaren 2018 tot en met 2020. CZ baseert haar vordering erop dat, nu er geen deugdelijke administratie is gevoerd, CZ de rechtmatigheid en doelmatigheid van de gedeclareerde zorg niet kan vaststellen. Dat levert onrechtmatig handelen op, aldus CZ.

De zorgaanbieder erkent dat de administratie te wensen overliet, maar betwist dat sprake is van onrechtmatig handelen en van schade.

Tussen de zorgaanbieder en CZ bestond geen zorgverleningsovereenkomst. De thuiszorg betrof zogeheten niet-gecontracteerde zorg.

Oordeel

De rechtbank citeert artikel 36 lid 1 Wmg en oordeelt dat uit de administratie die de zorgaanbieder aan CZ verstrekke, niet de geleverde zorg blijkt. Daarmee is niet voldaan aan de administratieverplichting die op grond van dat artikel op de zorgaanbieder rust. Dit levert handelen in strijd met een wettelijke plicht en dus onrechtmatig handelen op, dat aan de zorgaanbieder kan worden toegerekend (art. 6:162 BW). En het levert ook onrechtmatig handelen jegens CZ op. De norm van artikel 36 lid 1 Wmg strekt namelijk mede tot bescherming van schade van CZ, aldus de rechtbank. De Wmg bevat regels met het oog op een doelmatig en doeltreffend stelsel van zorg en de beheersing van de kostenontwikkeling van de zorg. De ratio van de administratieverplichting van artikel 36 Wmg is om het voor zorgverzekeraars en toezichthouders mogelijk te maken de besteding van zorggelden op rechtmatigheid te controleren. Daaruit volgt dat de specifieke administratieverplichting ook strekt ter bescherming van de vermogensrechtelijke belangen van zorgverzekeraars, aldus de rechtbank, die daarmee het beroep van de zorgaanbieder op artikel 6:163 BW verwerpt.

Vervolgens beoordeelt de rechtbank of CZ schade heeft geleden door het onrechtmatig handelen. Daarbij moet een vergelijking worden gemaakt tussen de werkelijke situatie waarin CZ verkeert met de hypothetische situatie waarin zij zou hebben verkeerd als het onrechtmatig handelen was uitgebleven. Het is in beginsel aan CZ om aan de hand van deze vergelijking haar schade te stellen en bij betwisting te bewijzen. Complicerend daarbij is, aldus de rechtbank, de specifieke aard van het onrechtmatige handelen. CZ moet namelijk in beeld brengen welke zorg daadwerkelijk wanneer aan welke verzekerde is geleverd, maar CZ is daarvoor aangewezen op de administratie van die zorg door de zorgaanbieder, en juist die administratie is gebrekkig als gevolg van diens onrechtmatig handelen. Daardoor kan moeilijk worden gereconstrueerd welke situatie zich daadwerkelijk heeft voorgedaan. Onder deze omstandigheden is de rechtbank van oordeel dat niet van CZ kan worden gevergd om per declaratie met verifieerbare bescheiden te staven dat en tot welk beloop de gedeclareerde zorg

daadwerkelijk is verleend. In de door CZ aangeleverde onderzoeksbevindingen ziet de rechtbank aanleiding om de schade te schatten. Dat doet de rechtbank door aansluiting te zoeken bij de overschrijding van de benchmark door de zorgaanbieder. De rechtbank gaat ervan uit dat de zorgaanbieder 80% meer declareerde dan daadwerkelijk aan zorg is verleend en stelt de schade van CZ vast op 80% van € 538.115 = € 430.492.

Dan de vraag of naast de zorgaanbieder ook de bestuurder aansprakelijk is voor deze schade. Het antwoord van de rechtbank daarop is 'ja'. De bestuurder had de verantwoordelijkheid erop toe te zien dat de zorgaanbieder aan haar wettelijke administratieverplichtingen uit artikel 36 Wmg en artikel 2:10 BW zou voldoen. Bovendien verzorgde de bestuurder de administratie zelf, waaruit volgt dat hij feitelijk de handelingen heeft verricht die de zorgaanbieder worden verweten. Een en ander betekent dat de bestuurder ten aanzien van het vastgestelde onrechtmatig handelen van de zorgaanbieder, een persoonlijk ernstig verwijt kan worden gemaakt. De rechtbank neemt daarbij mede in aanmerking dat van een bestuurder van een niet-gecontracteerde zorgverlener mag worden verwacht dat deze zich extra bewust is van de noodzaak tot het goed bijhouden van de administratie van de verleende zorg tegen de achtergrond van het (voornoemde) belang van het afleggen van verantwoording. De bestuurder is daarom – naast de zorgaanbieder – aansprakelijk op grond van artikel 6:162 BW voor de schade van CZ.

Tot slot wijst de rechtbank ook de door de CZ gevorderde interne onderzoekskosten (58,75 uur x € 55) toe op grond van artikel 6:96 lid 2 sub b BW. De kosten zijn naar het oordeel van de rechtbank in redelijkheid gemaakt en ook de hoogte ervan is redelijk. Het uurtarief is in overeenstemming met de beleidsuitgangspunten van Zorgverzekeraars Nederland.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 19-03-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:2536

Zaaknummer: C/13/750952 / HA ZA 24-543

Rechters: C.H. Rombouts

Advocaten: H.A. Bravenboer en A.J.F. Gonesh

Wetsartikelen: 36 lid 1 Wmg, 2:10 BW, 6:96 lid 2 sub b BW, 6:162 BW en 6:163 BW

RECHTSPRAAK

Wrakingsverzoek gericht tegen voorzitter slaagt vanwege haar eerdere betrokkenheid als familierechter in een civiele procedure met klaagster.

Wrakingsverzoek gericht tegen de voorzitter slaagt vanwege het feit dat zij eerder als familierechter betrokken was in een civiele procedure met klaagster. Er is sprake van inhoudelijke verwevenheid tussen de civiele zaak en de tuchtzaak.

Feiten

Tegen een psychotherapeut/gezondheidszorgpsycholoog is een tuchtklacht ingediend door klaagster. De mondelinge behandeling van deze klacht vond plaats op 11 april 2025. Kort na deze mondelinge behandeling heeft de aangeklaagde zorgverlener een wrakingsverzoek ingediend tegen het voltallige zittingscollege. De aanleiding hiervoor was dat de voorzitter aan het begin van de mondelinge behandeling had aangegeven dat zij betrokken was bij een eerdere civiele procedure met klaagster. Daarnaast deed de voorzitter tijdens de mondelinge behandeling uitspraken die volgens de aangeklaagde zorgverlener gebaseerd waren op informatie uit die eerdere civiele procedure, waarbij zij als familierechter betrokken was.

Wrakingsverzoek

De aangeklaagde zorgverlener heeft twee wrakingsgronden aangevoerd. De eerste wrakingsgrond is alleen gericht tegen de voorzitter. De aangeklaagde zorgverlener vond dat de voorzitter blijk gaf van vooringenomenheid, omdat zij zich tijdens de zitting herinnerde wat er in de eerdere civiele procedure was besproken, terwijl die informatie niet in het tuchtdossier aanwezig was. Dit zou de schijn van partijdigheid wekken. De tweede wrakingsgrond was tegen het voltallige zittingscollege gericht en betrof het feit dat het college tijdens de inhoudelijke behandeling melding maakte van een eerder aan de aangeklaagde zorgverlener opgelegde tuchtmaatregel. Volgens de aangeklaagde zorgverlener is dit in strijd met het procesrecht, omdat eerdere maatregelen pas bij het bepalen van een eventuele nieuwe maatregel besproken mogen worden.

Oordeel

De wrakingskamer van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht de eerste wrakingsgrond gegrond. Door het inbrengen van informatie die niet in het tuchtdossier voorkwam, maar afkomstig was uit een eerdere civiele zaak waarin de voorzitter de rol had gehad als familierechter, is er sprake van inhoudelijke verwevenheid tussen de eerdere civielrechtelijke zaak en de huidige tuchtzaak. De wrakingskamer van het RTG komt tot het oordeel dat sprake is van objectief gerechtvaardigde schijn van partijdigheid. Deze wrakingsgrond is om die reden gegrond verklaard.

De tweede wrakingsgrond is ongegrond verklaard. Volgens de wrakingskamer is het in het tuchtrecht toegestaan om tijdens de mondelinge behandeling te verwijzen naar een eerder opgelegde tuchtmaatregel, juist met het oog op hoor en wederhoor. Anders dan in het strafrecht kent het tuchtrecht namelijk geen strikt gescheiden fasering tussen de inhoudelijke behandeling en de maatregeloplegging.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 08-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:55

Zaaknummer: Z2025-8383 t/m Z2025/8388

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verzoek voorlopig deskundigenbericht in strijd met goede procesorde.

Voorlopig deskundigenbericht. Vervolg op GZR 2018-0503. Een vrouw heeft blijvend letsel als gevolg van een partieel caudasyndroom. Dat syndroom is, aldus een eerder deskundigenbericht, ontstaan of verergerd bij een behandeling in een revalidatiekliniek. Die kliniek is failliet en de vrouw houdt de bedrijfsarts aansprakelijk die haar naar de kliniek verwees. In een eerder deelgeschil kwam die aansprakelijkheid niet vast te staan. De vrouw verzoekt thans over het handelen van de bedrijfsarts een deskundigenbericht. Dat is volgens de rechtbank echter in strijd met de goede procesorde. Er is geen aanleiding te veronderstellen dat in een bodemprocedure teruggekomen zal moeten worden van de (bindende) deelgeschilbeslissing.

Feiten

Een vrouw werkt bij de politie Amsterdam. In juli 2007 krijgt zij rugklachten, wat de huisarts als een lichte hernia diagnosticeert. De vrouw meldt zich deels ziek. In oktober 2007 verwijst de bedrijfsarts de vrouw naar het OCA, een revalidatiekliniek voor fysiotherapie met re-integratie als specialisme. In november 2007 bevestigt een neuroloog dat sprake is van een rughernia. In december 2007 sluit de vrouw de training bij OCA af. Kort daarna krijgt zij hevige pijnen en in het ziekenhuis blijkt sprake van een partieel caudasyndroom. Een operatie volgt, maar de vrouw houdt blijvend letsel aan haar voet en onderbeen over.

In 2014 verzoekt de vrouw een voorlopig deskundigenbericht door een neurochirurg. De deskundige acht de kans groot tot zeer groot dat het partieel caudasyndroom is ontstaan, althans verergerd door de behandeling in het OCA.

Het OCA is failliet en in 2018 start de vrouw een deelgeschil waarin zij een verklaring voor

recht vraagt dat de bedrijfsarts en de politie Amsterdam ieder voor zich aansprakelijk zijn voor de schade die zij lijdt als gevolg van het behandelbeleid van het OCA. Dat de bedrijfsarts onzorgvuldig heeft gehandeld, komt niet vast te staan en de rechtbank wijst de verzoeken van de vrouw af.[1] Tegen deze beslissing heeft de vrouw tot op heden geen hoger beroep ingesteld, maar dat voornemen heeft zij wel, aldus de vrouw, want zij is het met het oordeel van de rechtbank niet eens.

Tegen die achtergrond verzoekt de vrouw thans de rechtbank een voorlopig deskundigenbericht te gelasten. Volgens de vrouw is het zinvol om ook het handelen van de bedrijfsarts te laten beoordelen door een deskundige, voor zover dat handelen de verwijzing naar het OCA en het laten voortzetten van de behandeling bij het OCA betreft, ook nadat de vrouw daarover bij de bedrijfsarts bezwaren en klachten heeft geuit.

Na de mondelinge behandeling treffen de vrouw en de politie Amsterdam een schikking, zodat alleen de bedrijfsarts nog partij is in deze procedure.

Oordeel

Met haar verzoek is de vrouw bij de rechtbank aan het verkeerde adres dan wel is haar verzoek in strijd met de goede procesorde. Hiertoe komt de rechtbank als volgt.

De rechtbank memoreert dat de beslissing in het deelgeschil dat de bedrijfsarts en de politie niet aansprakelijk zijn, het karakter heeft van een bindende eindbeslissing. Vervolgens schetst de rechtbank het mogelijke vervolg van de procedure, als de vrouw een ander oordeel wil krijgen over de aansprakelijkheid van de bedrijfsarts.

Een partij die het niet eens is met een beschikking in een deelgeschil, heeft twee mogelijkheden om daartegen op te komen. Dat kan door een bodemprocedure aanhangig te maken en vervolgens de rechtbank verlot te vragen om tussentijds hoger beroep in te mogen stellen tegen de beschikking. Ook kan de bodemprocedure in eerste aanleg eerst worden uitgeprocedeerd, waarna hoger beroep kan worden ingesteld. In dat hoger beroep kan ook de beslissing in het deelgeschil worden betrokken. Aan de hand van deze twee mogelijkheden beoordeelt de rechtbank vervolgens het verzoek van de vrouw.

Zou de vrouw kiezen voor de eerste mogelijkheid, dan wordt de zaak aanhangig bij het gerechtshof. Een verzoek tot het gelasten van een voorlopig deskundigenbericht moet dan op grond van artikel 203 lid 1 Rv (oud) ook bij het gerechtshof worden gedaan. De rechtbank is in dat geval niet bevoegd.

Zou de vrouw kiezen voor de tweede mogelijkheid, dan geldt dat naar vaste rechtspraak van

de Hoge Raad de rechter in het verdere verloop van de procedure niet kan terugkomen van eerder gegeven eindbeslissingen, tenzij bijzondere omstandigheden het onaanvaardbaar zouden maken dat de rechter aan een dergelijke eindbeslissing zou zijn gebonden. Bij het aanvaarden van dergelijke uitzonderingen moet de rechter terughoudend zijn. Uitzonderingen zijn mogelijk in het geval dat de betreffende eindbeslissing het gevolg is van een evidente feitelijke of juridische misslag van de rechter of blijkt te berusten op een, niet aan de belanghebbende partij toe te rekenen, onjuiste feitelijke grondslag. De vrouw heeft, aldus de rechtbank, op dit punt niet voldaan aan haar stelplicht. Zij heeft niet aangevoerd dat sprake is van een feitelijke of juridische misslag van de rechter in de deelgeschilbeschikking. Ook heeft zij niet gesteld dat de beschikking berust op een niet aan haar toe te rekenen onjuiste feitelijke grondslag. Er is, aldus de rechtbank, dan ook geen sprake van de situatie dat het onaanvaardbaar is dat de rechter in een bodemprocedure aan de eindbeslissing over de aansprakelijkheid zou zijn gebonden. Dat betekent dat thans geen aanleiding is om te veronderstellen dat de bodemrechter in eerste instantie tot de slotsom zal gaan komen dat teruggekomen moet worden van de deelgeschilbeschikking. Bij deze stand van zaken is het verzoek om een voorlopige bewijsverrichting te laten plaatsvinden naar het handelen van de bedrijfsarts, teneinde aan de hand daarvan het oordeel van de rechter in de deelgeschilbeschikking ter discussie te stellen, in strijd met de goede procesorde, zo sluit de rechtbank haar redenering af.

Een verzoek tot het bevelen van een voorlopig deskundigenonderzoek moet de rechter in beginsel toewijzen, tenzij – kort gezegd – sprake is van strijd met de goede procesorde, misbruik van recht of een ander zwaarwichtig belang dat zich tegen toewijzing van het verzoek verzet.[2] De rechtbank wijst aldus het verzoek van de vrouw af.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Amsterdam 6 december 2018, ECLI:NL:RBAMS:2018:8693, GZR 2018-0503

[2] HR 19 december 2003, ECLI:NL:HR:2003:AL8610 r.o. 3.4 en HR 30 maart 2018, ECLI:NL:HR:2018:482, r.o. 3.3.2

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 03-04-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:2121

Zaaknummer: 747580

Rechters: R.H.C. van Harmelen

Advocaten: L.W. Versteegh-Leenstra, E.J.C. de Jong en G.C. Endedijk

Wetsartikelen: 202 lid 2 Rv

RECHTSPRAAK

Termijnen in de Wvggz; wanneer is sprake van een aansluitende zorgmachtiging? En is tijdig beslist op het verzoek?

Rechtbank heeft niet binnen de van toepassing zijnde termijn beslist op het verzoek tot aansluitende zorgmachtiging. Geen aansluitende zorgmachtiging. Machtiging kon voor maximaal zes maanden worden verleend. Hoge Raad doet de zaak zelf af.

Feiten

Op 24 juli 2023 is ten aanzien van betrokkene een aansluitende zorgmachtiging verleend tot 24 juli 2024. Op 24 juni 2024 verzoekt de officier van justitie wederom om een aansluitende zorgmachtiging. Betrokkene heeft via zijn advocaat laten weten in te stemmen met de verzochte zorgmachtiging. Bij beschikking van 25 juli 2024 verleent de rechtbank de aansluitende zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden. Betrokkene stelt vervolgens cassatie in.

Oordeel

In cassatie klaagt betrokkene tegen het oordeel van de rechtbank dat de zorgmachtiging kon worden verleend voor de duur van maximaal twaalf maanden. Het middel klaagt onder meer dat de rechtbank heeft miskend dat ten tijde van het nemen van de bestreden beslissing de geldende beslistermijn was verstreken en de bestaande zorgmachtiging was vervallen, dat geen sprake was van een aansluitende zorgmachtiging en dat dus geen zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden kon worden verleend.

De klacht van betrokkene slaagt.

De Hoge Raad overweegt dat het verzoekschrift op 24 juni 2024 is ingediend en het verzoek daarmee eerder is ingediend dan vier weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging. De rechtbank moest daarom binnen de termijn van drie weken na ontvangst van dit verzoek, uiterlijk 15 juli 2024, beslissen, maar deed dit pas op 25 juli 2024

(art. 6:6 lid 2 Wvggz in verbinding met art. 6:2 lid 1 onder e Wvggz). Doordat de rechtbank niet tijdig op het verzoek heeft beslist, is de lopende machtiging op 16 juli 2024 van rechtswege vervallen.

De Hoge Raad overweegt dat het cassatiemiddel terecht aanvoert dat de verleende zorgmachtiging niet aansluit op de eerdere zorgmachtiging.

Na het verstrijken van de beslistermijn van artikel 6:2 lid 1 onder e Wvggz kan de rechter nog wel beslissen op het verzoek om een zorgmachtiging. De rechter kan dan slechts een zorgmachtiging verlenen voor de duur van maximaal zes maanden (art. 6:5 onder a Wvggz). De Hoge Raad ziet in deze zaak aanleiding om de zaak zelf af te doen door de duur van de verleende zorgmachtiging te beperken tot maximaal zes maanden vanaf het moment dat de rechtbank op het verzoek om een zorgmachtiging heeft beslist. Hier is dat 25 juli 2024, waardoor de geldigheidsduur zal worden beperkt tot 25 januari 2025.

mr. S. Snelder

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 17-01-2025

ECLI: ECLI:NL:HR:2025:86

Zaaknummer: 24/03476

Rechters: F.J.P. Lock, F.R. Salomons en M.J. Kroeze

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verwerping beroep wegens herhaalde klachten over hetzelfde handelen.

Het CTG verwerpt het beroep van klager, nu klager terecht door het RTG niet-ontvankelijk is verklaard voor de klachtonderdelen die hetzelfde feitencomplex betreffen als de eerder door klager aangevoerde klachten in procedures uit 2016 en 2019.

Feiten

Klager was al vóór 2015 patiënt in een huisartsenpraktijk die per 1 augustus 2015 werd overgenomen door de huidige huisarts, verweerster. In 2016 werd hij door deze huisarts verwezen naar een GGZ-instelling. Vanaf 2019 uitte klager herhaaldelijk onvrede over vermeende fouten in zijn medisch dossier en over het niet verstrekken van een verwijsbrief. De huisarts heeft geprobeerd de verstoorde relatie te herstellen, onder andere via een mediationtraject, maar zonder succes. Uiteindelijk werd in juli 2020 de behandelovereenkomst beëindigd door verweerster, waarbij klager werd geadviseerd een andere huisarts te zoeken. Verweerster bleef beschikbaar voor spoedeisende zorg en hield het dossier beschikbaar voor overdracht aan een nieuwe huisarts.

Klacht

Klager diende een klacht in bij het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) met vier klachtonderdelen. Hij verwijt verweerster dat zij zonder toestemming zijn medisch dossier zou hebben overgedragen aan een andere praktijk en ten onrechte de behandelovereenkomst zou hebben beëindigd. Daarnaast stelt hij dat verweerster in 2019 weigerde hem een verwijsbrief te geven naar Brabantzorg en dat zij zijn naam heeft 'besmet' door in een verwijsbrief uit 2016 te vermelden dat hij GGZ-begeleiding had gehad.

Oordeel RTG

Het RTG verklaarde klager niet-ontvankelijk in de klachtonderdelen over de verwijsbrief uit 2019 en de vermelding van GGZ-begeleiding in 2016, omdat deze punten al eerder inhoudelijk

beoordeeld waren (het zogeheten ne bis in idem-beginsel). De overige klachtonderdelen, over de beëindiging van de behandelrelatie en de vermeende overdracht van het dossier, werden kennelijk ongegrond verklaard. Volgens het RTG was sprake van een ernstig verstoorde relatie, wat een gewichtige reden vormt voor beëindiging. Verweester had daarbij zorgvuldig gehandeld, onder meer door herhaalde communicatie, mediationpogingen, waarschuwingen en het bieden van nazorg. Van overdracht van het dossier was geen sprake; verweester had slechts een suggestie gedaan voor een mogelijke opvolger en wachtte op een officieel verzoek van een nieuwe huisarts voor overdracht.

Oordeel CTG

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) onderschrijft de beslissing van het RTG volledig. Klager is terecht niet-ontvankelijk verklaard voor de klachtonderdelen die eerder zijn behandeld. De overige onderdelen zijn terecht kennelijk ongegrond bevonden. Het CTG benadrukt dat klager opnieuw verwijten uit over hetzelfde feitencomplex uit 2016 en 2019, ondanks dat hij deze iets anders formuleert. Het CTG stelt vast dat verweester zorgvuldig heeft gehandeld en dat er geen sprake is van tuchtrechtelijk verwijtbaar gedrag. Het CTG wijst ook op de belastende werking van herhaalde klachten over hetzelfde handelen en adviseert het RTG om eventuele toekomstige, vergelijkbare klachten van klager niet meer in behandeling te nemen. Het CTG verwierpt het beroep van klager.

mr. drs. C. van der Kolk-Heinsbroek

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 19-02-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:84

Zaaknummer: C2024/2544

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Onbetaalde factuur; proceskosten alleen redelijk indien zonder succes aangemaand.

Incassozaak. Een vrouw ondergaat een behandeling waarvoor zij een factuur krijgt die zij niet betaalt. Het ziekenhuis vordert met succes de betaling in rechte. Dat de vrouw financiële moeilijkheden heeft of dat de vrouw verblijft op een ander adres dan waar zij staat ingeschreven, kan het ziekenhuis niet worden tegengeworpen. Wel moet het ziekenhuis de proceskosten zelf betalen. Binnen een maand na de laatste (bewezen ontvangen) aanmaning tot dagvaarding overgaan, acht de kantonrechter in casu niet redelijk.

Feiten

Een vrouw ondergaat in juni 2023 in een Belgisch ziekenhuis een medische behandeling, waarvoor zij tien dagen later een factuur krijgt van € 155,13. Het ziekenhuis stuurt drie aanmaningen, in november 2023, februari 2024 en november 2024. De vrouw betaalt niet en het ziekenhuis gaat een maand na de laatste aanmaning, in december 2024, over tot dagvaarding. Het ziekenhuis vordert betaling van de factuur, van de wettelijke rente en van de proceskosten.

De vrouw verandert tussentijds van adres, maar uit de stukken blijkt niet per welke datum. Zij stelt de factuur en de eerste twee aanmaningen niet te hebben ontvangen, de derde aanmaning wel. Zij heeft toen, omdat zij in financiële moeilijkheden verkeerde, de deurwaarder meermaals gebeld om een betalingsregeling te treffen, maar die nam de telefoon niet op, aldus de vrouw.

De vrouw erkent dat zij de factuur moet betalen, maar betwist dat zij proceskosten is verschuldigd.

Oordeel

Dat de vrouw financiële moeilijkheden heeft, betekent niet dat zij de factuur niet hoeft te betalen. En omdat zij een betalingsachterstand heeft laten ontstaan en voortduren, is de vrouw wettelijke rente verschuldigd. De kantonrechter veroordeelt de vrouw tot betaling van de factuur en de wettelijke rente. Een betalingsregeling kan de kantonrechter niet opleggen, dat kunnen partijen alleen samen in overleg afspreken, eventueel ook na dit vonnis.

Ten aanzien van de proceskosten overweegt de kantonrechter als volgt. De kantonrechter stelt eerst vast dat de factuur naar het adres is gestuurd waar de vrouw op dat moment stond ingeschreven. Dat zij daar op dat moment niet verbleef, kan het ziekenhuis niet worden tegengeworpen. Het is de verantwoordelijkheid van de vrouw om de post te openen die zij ontvangt op het adres waar zij staat ingeschreven, of om iemand in te schakelen die dat voor haar doet.

Dat de factuur naar het juiste adres is gestuurd, betekent echter nog niet dat het redelijk is dat het ziekenhuis tot dagvaarding is overgegaan en de vrouw daarvan de kosten moet betalen. Daarvoor moet vaststaan dat de vrouw zonder succes is aangemaand om tot betaling over te gaan, aldus de kantonrechter.

Wat het juiste adres was ten tijde van de eerste twee aanmaningen, kan de kantonrechter aan de hand van wat partijen naar voren brengen, niet vaststellen. Wel staat vast dat de vrouw de derde aanmaning heeft ontvangen. Het ziekenhuis betwist niet dat de deurwaarder de telefoon niet opnam en de kantonrechter gaat er daarom van uit dat dit klopt. Hoewel het ziekenhuis niet verplicht is om een betalingsregeling te treffen, is de kantonrechter van oordeel dat het niet redelijk is om na één (bewezen ontvangen) aanmaning binnen een maand tot dagvaarding over te gaan, zonder in de tussentijd de telefoon op te nemen om te reageren op vragen van de schuldenaar. Onder deze omstandigheden is de kantonrechter van oordeel dat de proceskosten als nodeloos gemaakt voor rekening van het ziekenhuis moeten blijven.

mr. dr. R.P. Wijne

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 30-04-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:2115

Zaaknummer: 11478151 \ MC EXPL 25-58

Rechters: R.M. Berendsen

Wetsartikelen: 4 EEX-Verordening 2012 en 4 lid 1 sub b Rome-I Verordening

RECHTSPRAAK

Geschil over overplaatsing en tekortschietend leef- en begeleidingsklimaat deels gegrond.

Zorgaanbieder heeft te laat gereageerd op signalen van een ongunstige groepsdynamiek en gebrekkige zorg op de locatie waar de cliënt verbleef; niet is gebleken dat overplaatsing volledig daaraan te wijten is. Geschil deels gegrond, gevraagde schadevergoeding onvoldoende onderbouwd.

Feiten

De cliënt verbleef in een appartement van zorgaanbieder Siza aan de Arnhemsestraatweg en ontving daar begeleiding. Volgens de zorgaanbieder ontstond in het appartementencomplex een onwenselijke situatie. Om die situatie te doorbreken, heeft de zorgaanbieder – uiteindelijk via een rechterlijke machtiging – de cliënt overgeplaatst naar een andere locatie. De cliënt klaagt over de gang van zaken rond deze overplaatsing. Hij stelt dat deze overplaatsing het gevolg was van een jarenlang tekortschietend leef- en begeleidingsklimaat, dat de zorgaanbieder de rechter verkeerd heeft voorgelicht, en dat zijn huidige woonsituatie ongeschikt is.

Oordeel

De Geschillencommissie verklaart de klacht deels gegrond: de zorgaanbieder heeft te laat gereageerd op signalen van een ongunstige groepsdynamiek en gebrekkige zorg op de locatie Arnhemsestraatweg. De commissie acht echter niet aannemelijk dat de overplaatsing volledig daaraan te wijten is. De klacht over onjuiste informatie aan de rechter wordt niet in behandeling genomen, omdat de rechter daarover al heeft geoordeeld. De commissie erkent dat de huidige situatie niet optimaal is, maar stelt dat Siza zich voldoende heeft ingespannen om de situatie te verbeteren en dat zij actief meewerkt aan een betere oplossing. De gevraagde schadevergoeding van € 25.000 wordt afgewezen wegens gebrek aan onderbouwing. Wel is Siza gehouden het betaalde klachtengeld ad € 52,50 aan de cliënt te restitueren.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 13-03-2025

Zaaknummer: 567744/639816

RECHTSPRAAK

Klachten over jeugdhulpverlening onder de Jeugdwet; geschillencommissie gehandicaptenzorg onbevoegd.

Geschil over zorgverlening aan kinderen van klager. De geschillencommissie is niet bevoegd dit geschil te behandelen, omdat jeugdzorgverlening niet valt onder artikel 19 Wkkgz. Dit valt onder de Jeugdwet en buiten de reikwijdte van de Wkkgz, aan welke wet de commissie haar bevoegdheid ontleent.

Feiten

Een ouder (klager) heeft klachten ingediend tegen de Baalderborg Groep over de jeugdhulp die zijn kinderen ontvingen tussen oktober 2021 en december 2022. De klachten gaan onder meer over machtsmisbruik, schending van het beroepsgeheim, gebrekkige verslaglegging, het niet nakomen van afspraken en gebrekkige communicatie. Klager stelt dat zijn vertrouwen in de zorgaanbieder ernstig is geschaad en heeft de zorg voor zijn kinderen elders voortgezet. Een eerdere klachtencommissie verklaarde het merendeel van de klachten gegrond, maar de zorgaanbieder nam dit oordeel grotendeels niet over. Klager wil via de Geschillencommissie Gehandicaptenzorg een bindend oordeel verkrijgen. De zorgaanbieder voerde aan dat er al een interne klachtenprocedure is gevolgd conform de Jeugdwet.

Oordeel

De Geschillencommissie verklaart zich onbevoegd, omdat de klachten betrekking hebben op zorg verleend onder de Jeugdwet, die niet onder de reikwijdte van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) valt. De commissie beoordeelt alleen geschillen die vallen onder de Wkkgz, zoals zorg onder de Wet langdurige zorg (Wlz) of Zorgverzekeringswet (Zvw). Omdat jeugdzorg buiten deze wet valt en onder gemeentelijke verantwoordelijkheid valt, kan de commissie het geschil niet inhoudelijk behandelen.

mr. M.M. Hofstee

Instantie: Geschillencommissie Gehandicaptenzorg

Datum uitspraak: 11-03-2025

Zaaknummer: 672585/904740

RECHTSPRAAK

Klacht tegen psychiater grotendeels niet-ontvankelijk en deels gegrond wegens weigering psychiater om bewijs in te brengen zonder valide reden.

Klacht tegen psychiater grotendeels niet-ontvankelijk. De weigering (van de gemachtigde) van de psychiater om het RTG volledig te informeren met een kopie van de melding leidt tot een gegrond klachtonderdeel wegens niet toetsbare opstelling. Geen maatregel.

Feiten

Klaagster heeft van 2011 tot 2013 en van 2016 tot (augustus) 2022 een relatie gehad met haar ex-partner (hierna: de ex-partner). Samen hebben zij twee zoons (geboren in 2018 resp. 2021).

De ex-partner is bekend met terugkerende psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek. Hij is hiervoor verschillende periodes in behandeling geweest bij wisselende psychiaters.

In 2020 is de ex-partner in behandeling gekomen bij verweerster, psychiater, en een verpleegkundig specialist. De psychiater is verantwoordelijk voor het psychiatrisch beleid en is ook de regiebehandelaar. Zij ziet de cliënten met enige regelmaat, maar de frequentie van de behandelcontacten hangt af van de opgestelde behandeldoelen en noodzaak tot intensivering. De verpleegkundig specialist is eerste aanspreekpunt voor cliënten en hun naasten. Zij bespreekt de dagelijkse gang van zaken met cliënten en heeft een signalerende rol wanneer het psychiatrisch toestandsbeeld verandert. Zij kan ook medicatie vervolgen.

Klaagster is in het eerste jaar mee geweest naar de gesprekken. Hierbij werd de aanvullende diagnose autisme gesteld. In juni 2022 heeft een gesprek plaatsgevonden in het F. waarbij onder meer klaagster, de psychiater en de verpleegkundig specialist aanwezig waren.

Op 15 januari 2024 is door de politie een melding gedaan bij Veilig Thuis en op 14 februari 2024 door de psychiater (hierna ook: de Melding). Ter zitting heeft de verpleegkundig specialist toegelicht dat de Melding weliswaar alleen is ondertekend door en op naam van de

psychiater (omdat er slechts één melder kan zijn) staat, maar dat deze melding in materiële zin door hen beiden is gedaan. De psychiater heeft dit bevestigd. Zij hebben de Melding in onderling overleg opgesteld en ingediend.

Naar aanleiding van de Melding heeft Veilig Thuis op 25 juni 2024 een rapportage opgesteld (hierna ook: de VT-rapportage). In de VT-rapportage is over de Melding onder meer opgenomen dat klaagster is geadviseerd om de ex-partner niet alleen de zorg voor de kinderen te laten dragen en dat bij oplopende spanning/stress de ex-partner de neiging heeft om ontspanning te zoeken in cocaïnegebruik. Ook staat erin dat hij onder invloed van cocaïne psychotische overtuigingen krijgt en hem geadviseerd is geen drugs te gebruiken. Klaagster heeft volgens de Melding verteld dat zij zich op momenten niet veilig voelt wanneer de ex-partner in huis is en zij vreest voor de veiligheid van haarzelf en de kinderen.

Klacht

Klaagster verwijt de psychiater dat zij:

- a) verhalen van de ex-partner onvoldoende bij klaagster heeft getoetst en geverifieerd, terwijl het relaas van de moeder van klaagster daarbij structureel werd geweerd en genegeerd;
- b) niet de samenwerking met klaagster heeft opgezocht bij de intake met het F in juni 2022 en de melding bij Veilig Thuis van 14 februari 2024;
- c) klaagster stress heeft bezorgd door onterechte en onvolledige meldingen aan Veilig Thuis te doen en door het gebrek aan inlevingsvermogen, terwijl klaagster er met de kinderen alleen voor stond;
- d) onvoldoende inzicht heeft in het psychiatrisch beeld van de ex-partner en sterk op de hand van de ex-partner handelt en redeneert;
- e) niet op de juiste wijze heeft geacteerd op meldingen van onveiligheid ten aanzien van de kinderen en ook geen gedragsnormeringen dan wel sancties aan het gedrag van de ex-partner heeft verbonden.

Oordeel

Is klaagster ontvankelijk?

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt dat klaagster alleen kan worden ontvangen in haar klacht als zij kan worden aangemerkt als 'rechtstreeks belanghebbende' (in art. 65, lid 1 van de Wet BIG). Dit betekent dat sprake moet zijn van een belang dat rechtstreeks bij een behandeling op het gebied van de individuele gezondheidszorg is betrokken. Het RTG stelt vast dat er geen sprake was van een zorgrelatie tussen klaagster en de psychiater. De psychiater behandelt namelijk de ex-partner van klaagster en niet klaagster zelf. Ook is klaagster niet gemachtigd om namens haar ex-partner een klacht in te dienen. Nu bijna alle klachtonderdelen zien op de behandeling van de ex-partner kan klaagster niet worden ontvangen in haar klacht, behalve voor zover deze ziet op de melding bij Veilig Thuis van 14 februari 2024. Deze melding is namelijk een door de zorgverlener opgestelde verklaring, waarin ook uitlatingen worden gedaan over klaagster en waarmee zij in haar belangen kan worden geschaad. Klaagster kan daarom wel (en uitsluitend) worden ontvangen in haar klachtonderdeel met betrekking tot de melding bij Veilig Thuis voor zover daarin uitlatingen worden gedaan over klaagster.

De inhoudelijke beoordeling

Klaagster stelt dat de Melding feitelijk onjuist was en dat daarmee een onjuist beeld van haar is geschapen. Zij is ook niet voldoende in de gelegenheid gesteld om feitelijke onjuistheden in de Melding te rectificeren voordat de Melding werd gedaan. Daarnaast stelt klaagster dat zowel bij de Melding als bij de intake bij het F. onvoldoende samenwerking met haar is gezocht.

Ten aanzien van de intake bij het F in juni 2022 overweegt het RTG dat klaagster haar verwijt onvoldoende heeft gesubstantieerd zodat dit klachtonderdeel verder niet wordt besproken.

Ten aanzien van de melding bij Veilig Thuis merkt het RTG allereerst op dat niet ter beoordeling voorligt of er wel of geen melding had moeten worden gedaan bij Veilig Thuis. Het RTG merkt in dit verband op dat het de psychiater kan volgen in haar beslissing om bedoelde melding te doen. Het RTG ziet in de omstandigheden van het geval voldoende basis voor het doen van een melding. Het is goed als zorgverleners, zeker ter bescherming van kinderen, een melding doen indien zij daarvoor een redelijke grond hebben. Dat was hier in voldoende mate het geval. Het is vervolgens aan Veilig Thuis om op basis van informatie van de verschillende betrokkenen te beoordelen of er actie moet worden ondernomen of niet.

Het RTG stelt op basis van het dossier en de toelichting van partijen ter zitting vast dat de psychiater klaagster gedurende een periode van ruim twee weken meermalen in de gelegenheid heeft gesteld om kennis te nemen van de concept-melding opdat feitelijke

onjuistheden aangepast zouden kunnen worden. Klaagster heeft van dat aanbod geen gebruik gemaakt vanwege de ernstige medische toestand van haar vader (die kort daarna is overleden), waarvoor zij mantelzorgster was.

De psychiater heeft naar het oordeel van het RTG er in redelijkheid toe kunnen besluiten om (desondanks) een melding te doen. Echter, vanwege de gemotiveerde keuze van klaagster om af te zien (op de haar geboden termijn) van inzage had het op de weg van de psychiater gelegen om extra zorgvuldig te zijn bij het opnemen van opmerkingen in de Melding die zien op (de positie, het handelen en/of nalaten van) klaagster.

De vraag die het RTG vervolgens moet beantwoorden is of de psychiater de melding met deze specifieke inhoud en strekking (in het bijzonder aangaande klaagster) mocht doen.

Partijen zijn het erover eens dat het ziektebeeld en regelmatig middelengebruik van de ex-partner maakt dat het door hem zonder toezicht zorgen voor de kinderen risico's met zich brengt. Klaagster betwist echter dat er ooit sprake is geweest van een zodanige situatie (waarin hij alleen voor de kinderen heeft gezorgd op het moment dat er twijfels waren over zijn geestelijke gemoedstoestand), omdat in alle gevallen ofwel zijzelf ofwel haar moeder ofwel een oppas bedoeld toezicht uitoefende. Daarom is de passage: 'frequent alleen met kinderen te hebben gelaten' feitelijk onjuist en voor haar onnodig beschadigend, aldus klaagster. Naar het oordeel van het RTG was het niet juist om de toevoeging 'frequent' te hanteren, omdat dat een patroon suggereert waarin de moeder (zijnde klaagster) het van haar te verwachten toezicht structureel heeft verzuimd. Dat is veel ernstiger dan een eenmalig verzuim. In zoverre is de Melding in ieder geval onjuist.

Het RTG beschouwt vervolgens de Melding en de andere door klaagster gemaakte verwijten (over het gemelde verbale geweld, de vechtscheiding, persoonlijke problematiek en schade voor de ontwikkeling van de kinderen) in een breder verband.

In het dossier ontbreekt een afschrift van de Melding. Klaagster beschikt daar niet over, het RTG ook niet. De psychiater beschikt wel over de melding. Vanwege de aard en inhoud van dit klachtonderdeel acht het RTG het voor een goede beoordeling van belang om over (de tekst van) de Melding te beschikken. Het RTG heeft de psychiater verzocht om dit stuk alsnog in te brengen. De (gemachtigde van de) psychiater heeft daaraan geen gevolg gegeven, met als toelichting dat de psychiater en de verpleegkundig specialist zich daartoe niet vrij achtten in verband met de privacy van de ex-partner.

Het RTG heeft begrip voor de terughoudendheid van de psychiater om gegevens over een patiënt (zijnde de ex-partner) openbaar te maken. Anderzijds dient een zorgverlener zich in een tuchtprocedure toetsbaar op te stellen en heeft klaagster recht op inzage in (minst

genomen) de haar betreffende passages vanwege de mogelijk verstreckende gevolgen van onjuistheden in de Melding. Het respecteren van deze verplichtingen en belangen vergt een zorgvuldige afweging. Het categorisch afwijzen mist deze zorgvuldigheid.

In de onderhavige situatie is denkbaar dat de psychiater de Melding inbrengt, maar bepaalde passages weglakt in verband met de privacy en/of de geheimhoudingsplicht. Ook is denkbaar dat gekozen wordt voor een aanpak naar analogie van artikel 8:29 van de Algemene wet bestuursrecht en/of dat de behandeling deels wordt gedaan in raadkamer en/of door kennisneming door een lid-beroepsgenoot die eenzelfde plicht tot geheimhouding heeft. In ieder geval kan een algemeen geformuleerd beroep op privacy en/of de geheimhoudingsplicht er niet toe leiden dat het RTG zonder noodzaak informatie wordt onthouden. Verweerster had minstens een alternatief (dat recht doet aan zowel de plicht tot geheimhouding als de plicht tot toetsbaar opstellen), al dan niet samen met het RTG, nader behoren te onderzoeken.

Ter zitting heeft het RTG deze overwegingen en de mogelijke alternatieven uitdrukkelijk aan de psychiater voorgehouden en haar meerdere malen nadrukkelijk in de gelegenheid gesteld om alsnog de Melding (al dan niet in beperkte vorm) in te brengen. Daarbij heeft het RTG haar gewezen op de mogelijke processuele gevolgen van de tot dan gekozen proceshouding. De psychiater heeft dit verzoek van de hand gewezen. Zij heeft evenmin gebruikgemaakt van de mogelijkheid om nader met de gemachtigde te overleggen. Ook na de zitting is de psychiater er niet toe overgegaan (de tekst van) de Melding over te leggen.

De gemachtigde heeft gewezen op het door haar in het verweerschrift opgenomen citaat uit de Melding. Het door gemachtigde citeren van bepaalde passages uit de Melding is echter strijdig met haar verwijzing naar de geheimhoudingsplicht. Zonder toelichting ziet het RTG niet in waarom voor het verweerschrift deze verplichting deels niet opgaat. Het citeren komt ook onvoldoende tegemoet aan de noodzaak voor het RTG om kennis te kunnen nemen van (de voor de klacht en de positie van klaagster relevante passages in) de Melding. Immers, iedere mogelijkheid van controle ontbreekt, net zoals de context.

Nog belangrijker is dat het citaat in het verweerschrift vooraf wordt gegaan met de opmerking: *'is over klaagster namelijk enkel het volgende gesteld'*. Deze mededeling is feitelijk onjuist. Op grond van het VT-rapport heeft het RTG vastgesteld dat in de Melding (in ieder geval) tevens is opgenomen een (voor klaagster belastende) mededeling over haar gebrek aan toezicht op het oppassen door de ex-partner. Dat deze mededeling in de Melding is opgenomen heeft de psychiater ter zitting ook bevestigd. Deze passage is ten onrechte niet opgenomen in het verweerschrift. De onderbouwing voor deze omissie, dat dit de privacy van de ex-partner zou schaden, is volstrekt onvoldoende. Nog daargelaten dat de gemachtigde het achterwege laten van deze passage minst genomen had moeten melden. Het RTG rekent dat de gemachtigde,

en daarmee dus ook de psychiater, aan. Het had op haar weg gelegen om het RTG aanvullend te informeren.

Het RTG stelt vast dat (de gemachtigde van) de psychiater een niet-consequent beroep doet op haar geheimhoudingsplicht, selectief citeert uit de Melding, waardoor de context ontbreekt en bepaalde (voor klaagster belastende) passages achterhoudt en het RTG daarmee onjuist informeert. Met dit alles wordt het RTG de mogelijkheid ontnomen om de klacht voldoende te onderzoeken.

Nu (het citaat in) het verweerschrift niet als bron kan dienen voor de inhoud (toonsetting en opgenomen feiten) van de Melding en de psychiater de Melding niet alsnog heeft ingebracht, zal het RTG daaraan de gevolgen verbinden die het raadzaam acht. Dat wordt niet anders omdat de psychiater dat blijkbaar heeft gedaan op advies van haar gemachtigde.

Gelet op het voorgaande heeft het RTG het ook de psychiater niet toegestaan om passages uit de Melding voor te lezen, omdat dit voor het RTG en de wederpartij niet controleerbaar is – nog daargelaten dat het onduidelijk was waarom dat dan niet (langer) strijdig was met de privacy en/of geheimhoudingsplicht.

De weigering van de psychiater om de Melding (in enigerlei vorm) in te brengen, maakt het voor het RTG onmogelijk om de klacht deugdelijk te toetsen. Van bewijsnood is geen sprake. Daarom zal het RTG de klacht op dit onderdeel, bij gebrek aan toetsbare weerspreking, gegrond verklaren. De blote (want niet te toetsen) stelling van de psychiater dat ze de verweten gedragingen niet heeft gedaan, is onvoldoende.

Het RTG concludeert tot gegrondverklaring en legt, gelet op de omstandigheden van het geval, geen maatregel op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:109

Zaaknummer: A2024/7237

Advocaten: D. Zwartjens

Wetsartikelen: 65, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Huisarts neemt professionele grenzen niet in acht.

Klacht tegen een huisarts. Een vriendschapsrelatie ontwikkelt zich tot een liefdesrelatie met de patiënt. Tijdens die relatie verricht de huisarts medische zorg aan de patiënt. Handelen is in strijd met de professionele grenzen en beroepsnormen. Voorwaardelijke schorsing van vier maanden opgelegd.

Feiten

Klager en de huisarts hebben in dezelfde straat gewoond. In 2020 hebben zij elkaar leren kennen en is een vriendschappelijke relatie ontstaan. Tijdens de vriendschappelijke relatie heeft de huisarts een verwijzing naar een ziekenhuis voor klager gemaakt.

Eind 2021 hebben klager en de huisarts een liefdesrelatie gekregen. In oktober 2022 heeft zij hem meerdere tabletten van een medicijn gegeven dat uitsluitend op recept verkrijgbaar is. Op 24 juni 2023 heeft de huisarts klager verwezen naar het ziekenhuis in verband met chronische pijnklachten. De huisarts heeft klager verder eenmaal een injectie in haar huisartsenpraktijk gegeven en eenmaal een injectie bij hem thuis.

De liefdesrelatie is in augustus 2023 geëindigd.

In de periode waarop de klacht ziet heeft klager niet in de huisartsenpraktijk van de huisarts ingeschreven gestaan, maar in een andere huisartsenpraktijk. In deze periode heeft zijn eigen huisarts zorg aan hem verleend en heeft hij onder behandeling gestaan bij een medisch specialist.

Klacht

Klager verwijt de huisarts dat zij:

a) onjuist heeft ingespeeld/gehandeld jegens klager door zich met zijn medische situatie te bemoeien;

- b) een behandelrelatie is aangegaan met klager, terwijl zij op de hoogte was van zijn lopende traject en formeel niet zijn huisarts was;
- c) klager heeft geïsoleerd;
- d) klager heeft misbruikt;
- e) een affaire is aangegaan met klager, terwijl er een behandelrelatie was ontstaan tussen hen en zij op de hoogte was van zijn kwetsbaarheid.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt eerst over de ontvankelijkheid van klager. Het beroep op niet-ontvankelijkheid omdat de partner van klager het klaagschrift heeft ingediend, slaagt niet omdat het klaagschrift ook door klager zelf is ondertekend. Diens partner wordt als zijn gemachtigde aangemerkt.

Klager verwijt de huisarts onder de klachtonderdelen c) en d) dat zij hem heeft geïsoleerd en misbruikt. Zij zou veel invloed hebben gehad op klager en zijn handelen. Zij zou ervoor hebben gezorgd dat klager geen contact meer had met vrienden, familie en kennissen, maar alleen nog maar met haar. Dit handelen betreft geen handelen in het kader van een behandelrelatie, maar handelen in de privésfeer en valt daarom naar het oordeel van het RTG niet onder de eerste tuchtnorm en evenmin onder de tweede tuchtnorm. Er is naar het oordeel van het RTG geen sprake van voldoende weerslag op het belang van de individuele gezondheidszorg, zodat klager in beide klachtonderdelen niet-ontvankelijk wordt geacht.

Het RTG beoordeelt de klachtonderdelen a), b) en e) onder de eerste tuchtnorm, omdat het van oordeel is dat door de aard van de gedragingen van de huisarts, mede in onderlinge samenhang gezien, tussen haar en klager een behandelrelatie is ontstaan.

Het RTG kan niet vaststellen dat de huisarts klager Zolpidem en injecties met corticosteroïden heeft gegeven. De huisarts betwist dit en klager heeft hiervan geen bewijs overgelegd. In de stukken zijn geen aanwijzingen te vinden die het verwijt van klager ondersteunen. De huisarts heeft wel erkend meerdere tabletten tramadol aan klager te hebben verstrekt, hem twee lidocaïne-injecties te hebben gegeven en twee verwijzingen voor hem te hebben gemaakt. Deze handelingen betreft het RTG dan ook bij de beoordeling van de klachtonderdelen a) en b).

Met verwijzing naar kernregel 4 van de KNMG-Gedragcode voor artsen zijn zij gehouden om

te handelen met inachtneming van de professionele grenzen. Onderdeel van die professionele grenzen is onder meer dat een arts in principe geen familieleden of vrienden behandelt. Het is een arts volgens de gedragscode echter niet verboden om familieleden of vrienden te behandelen. Als een arts beslist om familieleden of vrienden te behandelen, dan dient de arts zich uitdrukkelijk rekenschap te geven van het feit dat zij zich als arts steeds professioneel dient te blijven gedragen en extra kritisch en met de nodige distantie haar eigen optreden te bekijken. Naar het oordeel van het RTG heeft de huisarts dit niet gedaan.

Het verweer van de huisarts dat zij zich onder druk heeft laten zetten door klager, dat hij dwingend was, een beroep deed op haar empathisch vermogen en dat zij hem heeft willen helpen, baat haar niet. Het RTG oordeelt dat de eigen verantwoordelijkheid van de huisarts niet door verliefdheid en de dwingende houding van klager opzijgezet kan worden. Zij had weerstand moeten bieden aan klager en zich moeten afvragen of zij haar professionele grenzen niet overschreed. Zij had hulp kunnen en moeten zoeken bij een collega, een vertrouwenspersoon of andere professional die haar had kunnen ondersteunen.

De huisarts heeft zich niettemin vergaand gemengd in de medische situatie van klager en daarmee de professionele grenzen overschreden. Zij heeft tweemaal lidocaïne-injecties in de regio van het SI-gewricht gegeven. Voor deze verrichting was geen indicatie en deze valt niet onder reguliere huisartsgeneeskundige zorg. De huisarts had klagers eigen huisarts bovendien moeten informeren over haar verrichtingen. Wanneer sprake is van gelijktijdige behandeling door verschillende zorgverleners dienen zorgverleners elkaar in beginsel immers te informeren over de aan de patiënt verleende zorg. Als zij elkaar niet informeren en, indien nodig, onvoldoende met elkaar afstemmen, kan dit mogelijk leiden tot schade bij de patiënt. Het RTG volgt de huisarts dan ook niet in haar standpunt dat zij klager niet heeft geschaad. Ook de omstandigheid dat zij tegen klager zou hebben gezegd dat hij bij het ziekenhuis, waarnaar hij door haar was verwezen, moest aangeven dat zij niet de eigen huisarts van klager was en moest vragen om de correspondentie naar zijn eigen huisarts te sturen, maakt niet dat de huisarts op dit punt geen verwijt kan worden gemaakt. Het RTG oordeelt dat de huisarts hiermee de verantwoordelijkheid bij klager heeft gelegd terwijl zij als huisarts ook zelf een verantwoordelijkheid hierin heeft. De klachtonderdelen a) en b) zijn gegrond.

Ook klachtonderdeel d) is gegrond. Omdat in een behandelrelatie een patiënt altijd afhankelijk is van de zorgverlener vanwege diens kennis en kunde en de geboden medische hulp, is er ook altijd sprake van een ongelijke verhouding. Daarom is een (seksuele) relatie nooit toegestaan in de relatie tussen zorgverlener en patiënt of tijdens de afkoelingsperiode. Deze norm is onder meer verwoord in de KNMG-Gedragscode voor artsen, in de brochure 'Het mag niet, het mag nooit' van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en, meer in het algemeen, in artikel 7:453 van het Burgerlijk Wetboek (BW). Dat de huisarts en klager al een

vriendschappelijke relatie hadden voordat de behandelrelatie ontstond, verandert naar niets aan.

De huisarts heeft grensoverschrijdend gehandeld door een liefdes- en seksuele relatie met klager te beginnen tijdens de behandelrelatie. Bij dergelijk handelen past in beginsel ten minste een (on)voorwaardelijke schorsing van de inschrijving in het BIG-register. Het RTG ziet geen aanleiding een lichtere maatregel op te leggen omdat het twijfelt aan het beweerdelijk verkregen inzicht van de huisarts. Tijdens de zitting stelde zij zich nog steeds op het standpunt dat sprake is geweest van een vriendendienst en niet van een behandelrelatie. Zij meent klager met haar handelen ook niet te hebben geschaad. Het RTG vindt dat de huisarts onvoldoende onderscheid tussen een strikt vriendschappelijke dan wel een liefdesrelatie en haar handelen als huisarts maakt. Mede omdat de huisarts niet inziet dat zij de professionele grenzen heeft overschreden en het RTG er onvoldoende van overtuigd is dat de huisarts in het vervolg wel weerstand kan bieden aan een patiënt die druk uitoefent, acht het RTG een risico op herhaling aanwezig. Daar komt de vergaande medische inmenging bij.

Aan de andere kant weegt het RTG de omstandigheden mee waaronder een en ander zich heeft voorgedaan. De huisarts en klager kenden elkaar al vanuit een privésituatie voordat de behandelrelatie ontstond. Tussen hen was dus aanvankelijk sprake van een gelijkwaardige verhouding. Het RTG is ervan overtuigd dat dit een rol kan hebben gespeeld bij het gebeurde. Bovendien weegt mee dat de huisarts niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is geweest. Daarom wordt een voorwaardelijke schorsing voor de duur van vier maanden met een proeftijd van twee jaren passend en geboden geacht.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 07-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:60

Zaaknummer: H2024/7079

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wrakingsverzoek.

Wrakingsverzoek tegen lid-jurist wegens onvoldoende onderbouwing afgewezen. Enkel de vrees dat een lid van het CTG ook heeft geoordeeld over andere, samenhangende zaken is onvoldoende voor een geslaagd beroep op wraking.

Feiten

Verzoeker (klager in eerste aanleg) had hoger beroep ingesteld tegen de uitspraak van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) 's-Hertogenbosch van 27 maart 2024, zaaknummer H2022/4974. Tijdens de mondelinge behandeling van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) op 22 januari 2025 verzocht hij de zaak terug te verwijzen naar het RTG. Dat verzoek is door het CTG afgewezen. Vervolgens is inhoudelijke behandeling van de zaak voortgezet op 2 april 2025. Ruim een week na de (voortgezette) mondelinge behandeling, op 10 april, diende verzoeker een wrakingsverzoek in. Verzoeker voert aan dat het lid-jurist D. niet meer onpartijdig kan oordelen in de zaak C2024/2439, kort gezegd omdat zij deel uitmaakte van het CTG dat op 7 april 2025 een eindoordeel heeft gegeven in de zaken C2024/2437 en C2024/2438. Volgens verzoeker gaat het in al deze zaken steeds om dezelfde (rechts)vragen en hetzelfde feitencomplex. Het lid-jurist verzette zich tegen wraking.

Oordeel wrakingskamer

De wrakingskamer heeft overwogen dat op grond van artikel 63 van de Wet BIG een lid van een tuchtcollege kan worden gewraakt indien sprake is van feiten of omstandigheden waardoor de rechterlijke onpartijdigheid schade zou kunnen lijden. De vraag is of hiervan sprake is geweest.

Uitgangspunt is dat een lid van het CTG uit hoofde van zijn aanstelling moet worden vermoed onpartijdig te zijn, tenzij zich uitzonderlijke omstandigheden voordoen die zwaarwegende aanwijzingen opleveren voor het oordeel dat het lid jegens een partij een vooringenomenheid koestert, althans dat de bij een partij dienaangaande bestaande vrees objectief gerechtvaardigd

is.

In dit geval is van een zodanig uitzonderlijke omstandigheid niet gebleken. Dat een lid-jurist eerder vergelijkbare zaken van een klager heeft behandeld en reeds eerder heeft geoordeeld over (rechts)vragen en een feitencomplex die in een volgende zaak ook spelen, betekent niet dat zij/hij een volgende zaak niet onpartijdig of met vooringenomenheid zal behandelen. Iedere zaak wordt beoordeeld op grond van de in die specifieke zaak aan de orde zijn feiten en omstandigheden, door een voltallig college. Partijen kunnen in elke zaak nieuwe argumenten naar voren brengen, die in die zaak worden gewogen en beoordeeld.

Klager heeft een aantal zaken tegen hulpverleners aanhangig gemaakt die allemaal betrekking hebben op (de zorg voor) zijn dochter in 2012 en de jaren daarna. In zijn toelichting op het wrakingsverzoek heeft klager benadrukt dat in alle zaken meerdere gelijke rechtsvragen aan de orde zijn en dat de zaken onderling talrijke verwijzingen bevatten. De wrakingskamer heeft oog voor de (subjectieve) vrees van klager dat een lid van het college dat betrokken is bij meerdere aanhangige zaken waar (deels) dezelfde rechtsvragen spelen zich niet vrij zou voelen om in de verschillende zaken tot een verschillend oordeel te komen. Deze enkele vrees is evenwel onvoldoende om de gestelde partijdigheid/vooringenomenheid te onderbouwen.

Het is niet uitzonderlijk dat leden oordelen over dezelfde (rechts)vragen in verschillende zaken waarbij de afwegingen en de beslissing in de zaken, afhankelijk van het feitencomplex en de aangevoerde argumenten in verschillende zaken van elkaar kunnen afwijken. Aangenomen mag worden dat een lid van het CTG in staat is om beslissingen die hij als onderdeel van een college in een eerdere zaak heeft genomen buiten beschouwing te laten en om in een volgende zaak een onbevangen oordeel te geven. Het standpunt van verzoeker is onvoldoende om een geslaagd beroep op wraking te kunnen doen.

Ook het beroep van verzoeker op het gelijkheidsbeginsel, waarbij hij verwees naar een eerder wel succesvol wrakingsverzoek slaagt niet. Het CTG oordeelt dat geen sprake is van gelijke gevallen. Lid-beroepsgenoot E. heeft om hem moverende redenen berust in de wraking, waardoor het wrakingsverzoek niet is voorgelegd aan en beoordeeld door een wrakingskamer. De wrakingskamer ziet dan ook geen reden om deze door verzoeker aangehaalde omstandigheid te betrekken bij de beoordeling van het verzoek tot wraking van lid-jurist D.

De wrakingskamer merkt verder nog op dat het klager al geruime tijd bekend was dat D. als lid-jurist deelnam aan de behandeling van de andere zaken en dat dit voor hem tot de uitspraken in deze zaak geen aanleiding vormde om een wrakingsverzoek in te dienen. Dat in deze zaken op 7 april 2025 een uitspraak is gedaan waar klager het niet mee eens is, betekent

echter niet dat er reden is om aan de onpartijdigheid van lid-jurist D. te twijfelen.

Het verzoek tot wraking is als ongegrond afgewezen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 07-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:80

Zaaknummer: C2024/2439

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tien tuchtzaken, deels gegronde klachten.

Tien tuchtklachten over de diagnostiek en behandeling van een jonge vrouw met eerst één, en later meerdere zwellingen in de borst. Te lang ten onrechte aangezien voor goedaardige aandoening, terwijl het uiteindelijk om een zeldzame kwaadaardige vorm van borstkanker bleek te gaan. Meerdere disciplines betrokken en aangeklaagd. Rol regiebehandelaar-supervisor. Samenvatting van alle tien de zaken.

Opmerking van de redactie

Deze samenvatting betreft tien zaken. Klaagster heeft tien beroepsbeoefenaren aangesproken: vier radiologen, een physician assistant, drie chirurgen en twee internisten. Het feitencomplex is hetzelfde. Dat wordt volledig weergegeven, waarna de uitkomst voor elk van de beroepsbeoefenaren wordt samengevat.

Het gaat om de volgende tien zaken:

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:120 – A2024/7333 – Physician Assistant (PA)

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:112 – A2024/7334 – radioloog J

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:113 – A2024/7335 – radioloog K

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:115 – A2024/7336 – radioloog H

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:116 – A2024/7337 – radioloog N

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:119 – A2024/7332 – chirurg D

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:114 – A2024/7338 – plastisch chirurg O

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:121 – A2024/7340 – chirurg E

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:118 – A2024/7339 – internist-oncoloog P

ECLI:NL:TGZRAMS:2025:117 – A2024/7341 – internist Q

Feiten

Klaagster (geboren in 1991) is medio december 2021 bevallen. Op 20 januari 2022 is klaagster door haar huisarts doorverwezen naar de afdeling radiologie van het ziekenhuis met als vraagstelling (alle citaten voor zover van belang en letterlijk weergegeven):

‘Palpabele massa in borst R, zichtbaar door de huid. Geeft sinds 5 wkn borstvoeding, massa niet kleiner bij kolven of masseren.’

Uit lichamelijk onderzoek bleek het volgende:

‘Mamma R: zichtbare afwijking in RBQ, subcutane harde gladde zwelling palpabel, vastzittend aan de onderlaag, ong 2-3cm doorsnee, worstvormig.’

Op 24 januari 2022 is zij op consult geweest bij radioloog J (verweerder in de zaak A2024/7334). Radioloog J heeft lichamelijk onderzoek verricht en een echo gemaakt. De waarschijnlijkheidsdiagnose was lactatie-adenoom. De radioloog classificeerde het adenoom als ‘BI-RADS 3’. BI-RADS wordt gebruikt als classificatie bij een echo-onderzoek of mammografie van de borsten, waarbij 1 betekent dat er op de foto geen bijzonderheden worden gezien en waarbij 5 betekent dat de afwijking sterk verdacht is voor een kwaadaardige tumor). Het verslag van J luidt:

‘Echo mamma rechts.

De laterale bovenrand een scherp afgrensbare enigszins gelobuleerde massa met hierin multiële kleine cysten en versterkte echogeleiding afmeting maximaal 1,8 cm. Meest waarschijnlijk beeld van lactatie adenoom.

BIRADS 3: Advies herhalen echografie binnen 6 maanden, liefst enkele maanden na stoppen borstvoeding (patiënt geeft aan nog ongeveer 1 maand te continueren).’

Op 2 mei 2022 is klaagster weer bij de huisarts geweest. Op dat moment leek er een tweede zwelling bij te zijn gekomen. Klaagster was inmiddels sinds medio april gestopt met borstvoeding. Zij is door de huisarts doorverwezen naar de radiologie met de volgende reden van aanvraag:

‘Co na staken borstvoeding, heeft aanhoudend last van knobbel, lijkt nu ook een knobbel bijgekomen te zijn (helaas geen verslaglegging van vortge echo mogen ontvangen).’

Op 24 mei 2022 heeft klagster een consult gehad bij radioloog K (verweerder in de zaak A2024/7335). Er is lichamelijk onderzoek verricht en een echo gemaakt. De radioloog concludeerde dat sprake was van groei van het lactatie-adenoom en een nieuw adenoom craniaal in de rechterborst. De radioloog gaf de classificatie BI-RADS 2. Verslag:

‘Echo rechter mamma:

Ter vergelijking het echo onderzoek van 24 januari 2022. De palpabele zwelling in het laterale bovenkwadrant van de rechter mamma is fors toegenomen en heeft thans een maximale diameter van 4,5 cm, nu grotendeels bestaand uit vrij echorijk vocht. Craniaal in de rechter mamma een 2e vergelijkbare laesie, nieuw ontstaan en met thans een diameter van 4,2 cm. Deze 2e laesie bevat wat meer ingedikt materiaal.

In overleg met patiënte werden beide laesies echogeleid aangeprikt waarbij de oorspronkelijke laesie volledig werd gedraineerd, de 2e laesie werd deels gedraineerd waarbij het ingedikt materiaal achtergebleven. De beide puncties werd wat oranje rood materiaal verkregen, cave: Doorgemaakte bloeding in lactatie adenoom. Het materiaal werd niet ingestuurd.’

Een maand later, op 21 juni 2022, is klagster wederom door haar huisarts doorverwezen voor verder onderzoek, nu naar de afdeling chirurgie (mammapoli):

‘Graag uw medebeoordeling gezien vermoeden van snel recidief bij een maand geleden gedraineerd lactatieadenoom. Nu klachten bdz. Andere therapie of diagnostiek aangewezen?’

Naar aanleiding van deze doorverwijzing is klagster op 27 juni 2022 gezien door de physician assistant (A2024/7333). Uit lichamelijk onderzoek door de physician assistant is gebleken dat er een tweetal forse zwellingen (DD lactatie-adenomen) werden aangetroffen, alsook roodheid van de huid ter plaatse van de grootste zwelling. De physician assistant heeft daarbij geconstateerd:

‘Zwellingen nemen bijna gehele bovenkant van borst in beslag, staat spanning op de huid. Palpabele okselklier/ zwelling rechts.’

Klagster is vervolgens, eveneens op 27 juni 2022, opnieuw gezien door radioloog K met de vraag van de physician assistant: *‘wat doen we? Aspireren mogelijk?’* De radioloog heeft een echo gemaakt, waarbij de twee adenomen lateraal en craniaal beide bleken te zijn gegroeid. Bij dit onderzoek bleek er bovendien een nieuw ontstane palpabele zwelling met diameter van 2,6 cm in de rechter oksel te zijn ontstaan. Uit het verslag blijkt verder dat de lactatie-adenomen aangeprikt zijn en vrijwel volledig gedraineerd zijn. Het materiaal werd niet ingestuurd. De classificatie bleef gehandhaafd op BI-RADS 2.

Vanwege toename van haar klachten heeft klaagster op 28 juli 2022 weer een afspraak gehad met de physician assistant. Bij het lichamelijk onderzoek werden naast een fors pijnlijke zwelling in de rechter oksel een tweetal zwellingen gezien in respectievelijk het laterale en mediale bovenkwadrant. Door de physician assistant is opnieuw echografisch onderzoek bij de radioloog aangevraagd met daarbij de vraagstelling: *'aspiratie indicatie? Wat te doen? drainage.'*

Klaagster kwam diezelfde dag op consult bij radioloog J. Het verslag vermeldt:

'Galactocele craniaal van de tepel rechts heeft thans een diameter van 4,1 cm. Deze wordt volledig leeg gedraineerd (20 ml). De galactocele lateraal rechts heeft thans een diameter van 5,4 cm deze wordt volledig leeg gedraineerd (60 ml). De galactocele axillair rechts heeft een diameter van 2,4 cm slechts minimaal vocht en met name débris. Hier wordt geen punctie van verricht.'

De radioloog heeft de eerdere classificatie BI-RADS 2 gehandhaafd.

Op 3 augustus 2022 heeft klaagster telefonisch contact gehad met de physician assistant aangezien zij weer klachten had. Er is een afspraak gemaakt voor een consult de volgende dag, 4 augustus 2022. Uit de anamnese door de physician assistant bleek dat de huid rood-blauw verkleurd was en gevoelig was. Door de physician assistant is wederom een echo aangevraagd met de vraagstelling: *'Wat kunnen we hieraan doen?'*

Op 4 augustus 2022 is klaagster gezien door radioloog H (A2024/7336). Uit het verslag van de radioloog volgt dat de twee gedraineerde vochtcollecties bij voorgaand onderzoek weer zijn afgelopen en vrijwel onveranderd van afmetingen zijn. Verder staat genoteerd:

'De vochtcollectie in de axillaire uitloper, overgang oksel is onveranderd gebleven en heeft een diameter van 2,4 cm maximaal. Lateraal hiervan nu een ovale laesie waarschijnlijk een lymfeklier met een diameter van 1,5 cm.'

De radioloog heeft de twee grotere vochtcollecties aangeprikt en leeggezogen waarbij er geen melk vrijkwam maar uit de grootste collectie bruin vocht en uit de kleine collectie bloederig vocht. Na de echo is er overleg geweest tussen de radioloog en de physician assistant, waarbij zij concludeerden tot het inbrengen van de casus van klaagster in het eerstvolgende multidisciplinair overleg (MDO).

Op 8 augustus 2022 heeft het MDO plaatsgevonden. De physician assistant heeft de casus van klaagster voorbereid en ingebracht. Zij had een korte notitie opgesteld:

'anamnese: weer klachten van lactatie adenoom re mamma. Huid wederom rood-blauw verkleurd. Gevoelig. Echo indicatie en drainage. Aanvullend onderzoek: echo. Conclusie: snel recidiverende

lactatie adenoom re mamma. Beleid: MDO en TC nadien: wat te doen?’

Bij het MDO waren, naast verweerster en de physician assistant, ook een andere chirurg, radiologen en internisten aanwezig uit het ziekenhuis en het M. Uit het MDO volgde het advies om vocht te kweken bij drainage, een strakke BH of spica te dragen na drainage en een consult bij de endocrinoloog te overwegen.

Op 15 augustus 2022 heeft de physician assistant telefonisch overleg gehad met klaagster naar aanleiding van toenemende klachten aan de rechterborst. Ook vond er op die dag weer een consult plaats bij de physician assistant. Radioloog L maakte een echo van de borst. Twee vochtcollecties werden gedraineerd. Er is bij drainage materiaal afgenomen voor een kweek en voor cytologie. Verweerster heeft geassisteerd bij het aanbrengen van de spica. Voorafgaand hieraan heeft ze klaagster (kort) lichamelijk onderzocht.

Op 16 augustus 2022 volgde de uitslag van de kweek en cytologie:

‘Conclusie:

Aspiratie galactocele LBQ rechter mamma: beeld passend bij cysteïnhoud met veel niet atypische keratiniserende plaveiselcellen, waarop een epidermoid cyste, in de juiste klinische context, zou kunnen overwogen worden. In dit materiaal geen aanwijzingen voor maligniteit.’

Op 24 augustus 2022 vond er weer een telefonisch consult met de physician assistant plaats, met een vervolgbeoordeling de volgende dag. Klaagster en de physician assistant hebben gesproken over een consult bij de plastisch chirurg en afgesproken dat klaagster bij klachten weer terug zou komen voor een echo en drainage. Er is ook die dag door de physician assistant gevraagd om drainage bij de radioloog. De drie lactatie-adenomen werden door radioloog K gedraineerd.

Op 26 augustus 2022 heeft klaagster een consult gehad bij een endocrinoloog. Het beleid was overleg met een lactatiekundige.

Op 6 september 2022 vond bij de physician assistant een vervolgbeoordeling plaats. De klachten bleven aanhouden. Klaagster werd op verzoek van de physician assistant wederom gedraineerd, waarbij door radioloog J drie galactocelen werden gedraineerd.

Op 7 september 2022 heeft klaagster een consult gehad bij chirurg D (verweerster in zaak A2024/7332). De chirurg heeft de spica gecontroleerd en lichamelijk onderzoek verricht. Hieruit bleek opnieuw zwelling van de rechter mamma, geen tekenen van infectie. Omdat klaagster een aantal dagen naar het buitenland ging en bang was voor een infectie aldaar, heeft

de chirurg een antibioticakuur voorgeschreven. Op dat moment was er, na overleg tussen de physician assistant en de chirurg, reeds een operatie gepland bij een plastisch chirurg in het M.

Op 8 september 2022 is klaagster na overleg met de physician assistant wederom ingestuurd voor een echo en drainage met de vraag 'afw?' [RTG: 'afwijkingen?']. Radioloog L heeft twee vochtcollecties in het laterale bovenkwadrant leeggezogen, waarbij de één helder vocht had en de ander bloederig vocht. Radioloog L heeft de echo met BI-RADS 2 geclassificeerd.

Op 9 september 2022 volgde een telefonisch consult met de endocrinoloog. Hier kwamen geen bijzonderheden uit.

Op 13 september 2022 is klaagster op consult geweest bij een arts-assistent plastische chirurgie. Het beleid dat werd bepaald was als volgt: *'primaire excisie, littekens, recidief, mamma vervroming.'*

Op 16 september 2022 is klaagster wederom verwezen naar de radioloog vanwege drainage (vraagstelling: *'Graag leegmaken NB OPERATIE WORDT GEPLAND'*). Radioloog J heeft bij klaagster een drainage uitgevoerd waar bloederig materiaal werd geaspireerd.

Op 23 september 2022 is door de physician assistant wederom een drainage aangevraagd. Bij klaagster is een drainage uitgevoerd door radioloog N (verweerder in zaak A2024/7337). De twee grootste lactatie-adenomen werden leeg gepuncteerd, waarbij bloederig vocht werd geaspireerd.

Op 23 september 2022 heeft klaagster een preoperatief consult gehad met plastisch chirurg O van het M (verweerder in zaak A2024/7338).

Op 30 september 2022 is klaagster door de plastisch chirurg geopereerd ter verwijdering van de zwellingen en weefselonderzoek. De plastisch chirurg heeft histologisch weefselonderzoek uitgevoerd.

Uit het onderzoek is gebleken dat het ging om een (zeldzaam) triple-negatief metaplastisch mammacarcinoom.

Nadat de chirurg deze uitslag op 12 oktober 2022 vernam heeft zij direct contact gezocht met klaagster. Klaagster was op dat moment niet telefonisch bereikbaar. Dit en de pathologie-uitslag heeft de chirurg besproken met de physician assistant.

Op 17 oktober 2022 werd de uitslag besproken in het gezamenlijke MDO-mamma met het ziekenhuis en het M. Tijdens deze bespreking werd de chirurg geadviseerd om geen contact

op te nemen met klaagster, omdat zij daar volgens de behandelaars in het M geen behoefte aan zou hebben.

Op 20 oktober 2022 is deze casus als calamiteit aangemeld bij de raad van bestuur van het ziekenhuis en bij de IGJ.

Op 19 december 2022 heeft de chirurg wederom contact gezocht met klaagster. Tussen klaagster en de chirurg heeft toen een telefonisch gesprek plaatsgevonden over de gebeurtenis en de behandeling van klaagster.

De raad van bestuur van het ziekenhuis heeft naar aanleiding van de melding van calamiteit een onderzoek ingesteld met een onderzoekscommissie. De onderzoekscommissie heeft in het onderzoeksrapport van 15 juni 2023 geconcludeerd dat er sprake is van een calamiteit. Volgens de onderzoekscommissie is in retrospectie eind mei 2022 ten onrechte BI-RADS 2 geclassificeerd. In het verslag staat genoteerd:

‘Ook de radiologen die de volgende echo’s en drainages uitvoerden, zijn meegegaan in deze tunnelvisie. (...) Er is onvoldoende eigenaarschap genomen om een afwijkend beloop van een lactatie-adenoom/galactocèle als groep (radioloog, chirurg, Physician Assistant) met elkaar te bespreken om een (andere zeldzame) diagnose te verwerpen of te bevestigen. De zorgen van de Physician Assistant omtrent het ziektebeloop zijn onvoldoende overgekomen in overleg met chirurg en onvoldoende geadresseerd in het regionale MDO. Mede hierdoor is de verkeerde werkdiagnose langer dan nodig in stand gehouden.

(...)

De onderzoekscommissie acht het aannemelijk dat door tekortkomingen in de zorgverlening een vertraging voorafgaand aan de diagnose en daarmee vertraging in een passende behandeling is ontstaan. Het diagnostisch en therapeutisch delay bij deze ernstige vorm van borstkanker beschouwt de onderzoekscommissie als ernstige schade voor de patiënt.’

Oordeel

Radioloog J – zaak A2024/7334

De wijze waarop de radioloog het eerste consult van 24 januari 2022 heeft verricht is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar geacht. Maatgevend was dat klaagster op dat moment nog borstvoeding gaf en dat lactatie-adenomen bij vrouwen in die omstandigheden vaker voorkomen. De radioloog heeft het adenoom geclassificeerd als ‘BI-RADS 3’, daarbij de mogelijkheid openhoudend dat het adenoom kwaadaardig zou kunnen zijn. Anders is dat voor

het tweede consult van 28 juli 2022. Radioloog J had niet zonder meer mogen uitgaan van de op 24 mei 2022 door zijn collega-radioloog K gegeven classificatie. Bij het consult van 24 mei 2022 was klaagster al enkele maanden gestopt met borstvoeding en werd door de collega-radioloog K vastgesteld dat de bestaande zwelling was toegenomen en er een tweede zwelling was bijgekomen. Bovendien was bij een opvolgend radiologisch consult bij K op 27 juni 2022 gezien dat er in de oksel van klaagster ook een derde zwelling voelbaar was. De verlaging naar BI-RADS 2 in combinatie met het voorafgaande had op 28 juli 2022 aanleiding moeten zijn tot nader onderzoek. Dat leidt tot gegroundverklaring van twee klachtonderdelen en het opleggen van een waarschuwing.

Radioloog K – zaak A2024/7335

Radioloog K heeft het consult van 24 mei 2022 verricht. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) oordeelt daarover dat het niet begrijpelijk is dat de radioloog op basis van het lichamelijk onderzoek en de gegevens waarover hij op dat moment verder beschikte, de conclusie heeft getrokken dat er waarschijnlijk sprake was van een lactatie-adenoom, en daaraan vervolgens de classificatie BI-RADS 2 heeft verbonden. Op 24 januari 2022 had collega-radioloog J al een hogere classificatie gegeven. Bij het consult van 24 mei was klaagster al enkele maanden gestopt met borstvoeding en de verwachting die past bij een lactatie-adenoom was dat de klachten dan zouden afnemen. De radioloog heeft op 24 mei echter vastgesteld dat de bestaande zwelling groter was geworden en er bovendien een tweede zwelling was bijgekomen. De onder die omstandigheden waargenomen resultaten zijn niet typisch voor een lactatie-adenoom. Toch heeft de radioloog aan deze observaties de lagere kwalificatie BI-RADS 2 verbonden. Bij het opvolgend consult bij de radioloog op 27 juni 2022 heeft hij geconstateerd dat er in de oksel van klaagster ook een derde zwelling voelbaar was, en er daarmee dus duidelijk sprake was van een verdere progressie van de klachten. Dat had aanleiding moeten zijn tot nader onderzoek, wat door radioloog K niet is geïnitieerd en dat wordt hem tuchtrechtelijk aangerekend. Aan K wordt een berisping opgelegd.

Physician assistant – zaak A2024/7333

Op basis van het dossier en het verhandelde op de zitting gaat het RTG ervan uit dat de physician assistant in de zaak van klaagster de rol van regievoerder heeft vervuld. Zij heeft klaagster vanaf eind juni 2022 meerdere keren gezien en onderzocht, nadat de huisarts klaagster op 21 juni 2022 binnen enkele maanden voor de derde maal had doorverwezen wegens recidiverende klachten aan klaagsters rechterborst. Het RTG is van oordeel dat de physician assistant bij de derde doorverwijzing in juni 2022 niet had mogen volstaan met wat zij gedaan heeft. Achteraf is bij klaagster een zeer agressieve vorm van borstkanker

vastgesteld, maar ook met de kennis van toen had in juni 2022 een deugdelijke differentiaaldiagnose moeten worden opgesteld, in overleg met een chirurg. Op dat moment waren er namelijk ten opzichte van het eerste radiologisch onderzoek twee nieuwe zwellingen geconstateerd, en de diagnose lactatie-adenoom paste bovendien niet zonder meer bij het feit dat klaagster toen al een tijd gestopt was met het geven van borstvoeding. In het verdere beloop van de behandeling had de physician assistant, gezien de toename van de klachten en de zwellingen, zich telkenmale moeten afvragen of de diagnose nog wel klopte, dan wel ‘mammacarcinoom’ in de differentiaaldiagnose moeten opnemen, dan wel overleg moeten voeren met een mammachirurg. Dit geldt, ook gezien haar overkoepelende rol als regievoerder, voor elk consult dat zij met klaagster heeft gehad. Ook haar dossieraantekeningen zijn onvoldoende omdat haar overwegingen om geen aanvullend onderzoek te doen niet zijn vastgelegd.

De PA krijgt een berisping opgelegd.

Radioloog H – zaak A2024/7336

Radioloog H heeft klaagster gezien op het consult van 4 augustus 2022. Haar handelen acht het RTG niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Radioloog H heeft verklaard dat zij tijdens het consult weliswaar heeft gedacht aan de mogelijkheid dat de zwellingen kwaadaardig zouden kunnen zijn, maar dat deze gedachte niet bovenaan stond gezien de bevindingen van de radiologen die klaagster eerder hadden onderzocht. Het RTG stelt vast dat de radioloog na het consult niettemin aanleiding zag om klaagsters zaak te bespreken op het MDO en de zaak in overleg met de physician assistant vervolgens heeft laten aanmelden. Het RTG vindt dat deze beslissing van de radioloog te billijken was, waarbij het RTG meeweegt dat de radioloog klaagster op het consult van 4 augustus voor het eerst zag. Radioloog H heeft deelgenomen aan het MDO, maar gelet op de summiere voorbereiding door de PA, de vraagstelling en dat niet vaststaat welke bijdrage H had in het MDO is haar op dat punt geen verwijt te maken. Bij het tweede consult op 15 augustus 2022 heeft de radioloog H ter uitvoering van het advies van het MDO van 8 augustus 2022 materiaal afgenomen. Hoewel niet met zoveel woorden was geadviseerd om cytologisch of histologisch onderzoek te doen, heeft de radioloog op eigen initiatief tijdens de procedure geconcludeerd dat het verstandig was om te trachten om cytologie te verkrijgen. De wijze waarop het cytologisch onderzoek is uitgevoerd – waarbij met dezelfde naald geprobeerd is cellen uit de wand te verkrijgen – verdient niet de voorkeur. Het was beter geweest om een histologisch biopt af te nemen. Het heeft daarom niet toen al geleid tot de uiteindelijke diagnose, maar dit levert volgens het RTG ook geen verwijtbaar handelen op, omdat zij op dat moment mocht vertrouwen op het advies van het MDO, dat niet met zoveel woorden de opdracht bevatte om cytologisch onderzoek te verrichten. Ook het laatste

consult op 8 september 2022 geeft het RTG geen aanleiding tot kritiek. H was toen betrokken bij een spoeddrainage. Op dat moment was duidelijk dat klaagster zou worden geopereerd door de plastisch chirurg. Dat de radioloog op dat moment de conclusie trok dat het bloederig vocht dat bij de drainage werd aangetroffen, een gevolg was van de eerdere punctie acht het RTG niet onbegrijpelijk. De klacht is ongegrond verklaard.

Chirurg D – zaak A2024/7332

Chirurg D was aanwezig tijdens het MDO van 8 augustus 2022. Het eerste contact tussen klaagster en chirurg D vond plaats op 15 augustus 2022 toen de chirurg door de PA erbij geroepen werd voor hulp bij het aanleggen van een drukverband bij klaagster. Het tweede contact vond plaats op 7 september 2022 omdat de PA op die dag niet aanwezig was. Bij die laatste gelegenheid was al duidelijk dat doorverwijzing naar de plastisch chirurg had plaatsgevonden, waarbij het RTG heeft begrepen dat de chirurg een rol heeft gehad in deze doorverwijzing, althans dat er met haar is overlegd over het doen van deze doorverwijzing.

Het RTG concludeert dat de PA de rol van regievoerder heeft vervuld, maar dat dit onverlet laat dat de chirurg in dit proces vanuit haar rol in het mammateam een zekere mate van supervisie had, waarin zij ten aanzien van die rol naast de PA medeverantwoordelijkheid droeg voor het proces. Het RTG is van oordeel dat chirurg D gezien deze positie en ondanks de rol van de PA als regievoerder had moeten onderkennen dat klaagsters klachten een ander beloop hadden dan wat paste bij de tot dan toe gestelde diagnose van galactocele. In plaats daarvan heeft zij zich gericht op de conclusies van de PA, die zich op haar beurt weer richtte op de conclusies van de radioloog K. Er waren echter op dat moment ten opzichte van het eerste radiologisch onderzoek twee nieuwe zwellingen en een zwelling aan een lymfeklier in de oksel geconstateerd, en de diagnose paste niet zonder meer bij het feit dat klaagster toen al een tijd gestopt was met het geven van borstvoeding. Dit houdt concreet in dat van de chirurg verwacht mocht worden dat zij tijdens het consult van 7 september 2022 haar rol zou pakken en hier niet enkel zou varen op de conclusies van de PA en de radiologen. Daarnaast vindt het RTG dat de verwijzing naar de plastisch chirurg te lichtvaardig is genomen. Verweester heeft hierover gezegd dat het ging om een kleine borst waarin grote afwijkingen zichtbaar waren, en dat in die gevallen vaker een plastisch chirurg wordt ingeschakeld. Naar het oordeel van het RTG is daarmee echter ontoereikend weerlegd dat de resultaten van het radiologisch onderzoek niet goed pasten bij de diagnose van galactocele. Ook hier had een kritischer houding van de chirurg mogen worden verwacht en mist het RTG een differentiaaldiagnose met ook de mogelijkheid van kwaadaardigheid. Twee klachtonderdelen zijn gegrond en aan chirurg D wordt een waarschuwing opgelegd.

Plastisch chirurg O – zaak A2024/7338

Het RTG vindt de beslissing van de plastisch chirurg om klagster te opereren navolgbaar. Nadat klagster bij hem werd aangemeld, heeft hij haar op 23 september 2022 poliklinisch onderzocht. Daarbij beschikte hij ook over het MDO-advies van 8 augustus 2022 en het onderzoek dat naar aanleiding van dit advies was uitgevoerd. Bij het pre-operatief onderzoek op 23 september 2022 heeft plastisch chirurg O correct gehandeld. Hij mocht zich in eerste instantie verlaten op de expertise van de verwijzend collega, die op het gebied van oncologie meer ter zake deskundig is. Er kon dus niet principieel verlangd worden dat hij het gehele vooronderzoek ter discussie zou stellen en eerst een eigen zelfstandig onderzoek zou doen. Wel oordeelt het RTG dat plastisch chirurg O op basis van de beschikbare informatie, voordat hij met de operatie begon, een differentiaaldiagnose had moeten opstellen waarin ook de mogelijkheid van kwaadaardigheid van de zwellingen was opgenomen. Hij was de eindverantwoordelijke voor de uit te voeren operatie en uit het lichamelijk onderzoek bleek dat het op dat moment ging om vier zwellingen, die moeilijk te duiden waren. Daarbij had hij moeten meewegen dat een van de vier zwellingen door de radioloog was geclassificeerd als lymfeklier van 1,5 cm; een bevinding die juist in het kader van een mogelijk andere, maligne diagnose, cruciaal is, en zeer wel aanleiding voor nadere diagnostiek had kunnen zijn. Ook met betrekking tot de uitvoering van de operatie treft plastisch chirurg O een verwijt. Hij had zich op het moment van operatie moeten realiseren dat wat hij aantrof feitelijk niet paste bij de conclusies tot dan toe. Hij heeft op dat moment echter geen maatregelen genomen om de tot dan toe goedaardige diagnose in twijfel te trekken en een vriescoupe onderzoek te doen of overleg te voeren met een mammachirurg. In plaats daarvan besloot verweerder de laesies te draineren en uit te krabben in plaats van te excideren, zoals preoperatief het plan was. Hij had de operatie moeten afbreken en het definitieve weefselonderzoek moeten afwachten, dan wel zich moeten beperken tot het afnemen van een enkel biopt voor vriescoupe-onderzoek en in overleg met de chirurg de uitslag van dat onderzoek moeten afwachten. Drie klachtonderdelen zijn gegrond verklaard en plastisch chirurg O is een waarschuwing opgelegd.

Radioloog N – zaak A2024/7337

Het RTG is van oordeel dat de radioloog niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld heeft tijdens het eenmalige consult met klagster op 27 september 2022. Klagster zou de week erna geopereerd worden door de plastisch chirurg en had in aanloop daarnaartoe ernstige pijnklachten door (naar gedacht werd) vochtophoping in haar rechterborst. Radioloog N heeft klagster gezien als 'spoedpatiënt', tussen andere patiënten door in haar reguliere programma, ter ontlasting van klagsters klachten en ter overbrugging van de periode tot de operatie. Zij heeft daaraan voorafgaand de eerder gemaakte beeldvorming en de verslaglegging bestudeerd. Het beeld dat zij aantrof bij de echo die ze vervolgens maakte, was volgens de radioloog

conform de echo's die de andere radiologen eerder hadden gemaakt. Meeweegt dat het onderzoek dat de radioloog op 23 september 2022 bij klaagster verrichtte een (overwegend) therapeutisch karakter had, ter overbrugging tot de operatie. Onder die omstandigheden kon van de radioloog niet verwacht worden dat zij de gehele medische casus diepgaand zou bestuderen. Een andere opvatting zou het spoedeisende karakter van de ingreep miskennen en zou daarmee vergaande gevolgen hebben voor de haalbaarheid van dergelijke behandelingen. De klacht is ongegrond verklaard.

Internist-oncoloog P A2024/7339

Klaagster verwijt internist-oncoloog P dat het MDO waar zij aan heeft deelgenomen in hoge mate onjuist was. Het RTG heeft in deze casus getoetst aan de tweede tuchtnorm in verband met het ontbreken van een behandelrelatie met klaagster. De internist-oncoloog is alleen betrokken geweest bij het MDO van 8 augustus 2022. Het RTG is van oordeel dat de rol van de internist-oncoloog adviserend was en de summiere wijze waarop de casus door de PA is ingebracht in het MDO meer duidt op een algemene vraag over de te kiezen behandelwijze ('wat te doen?') dan op twijfel over de juistheid van de (goedaardige) diagnose. Gelet hierop en omdat niet duidelijk is in hoeverre de casus van klaagster volledig en in aanwezigheid van internist-oncoloog P is besproken, hoefde van haar niet verwacht te worden dat zij nadere kritische vragen over de behandeling zou stellen dan wel had moeten adviseren om nader onderzoek te entameren. Bovendien heeft de internist-oncoloog geen rol bij het diagnostisch traject van een afwijking in de borst, maar komt pas in beeld wanneer is vastgesteld dat sprake is van een kwaadaardige afwijking. De klacht is kennelijk ongegrond verklaard.

Chirurg E – zaak A2024/7340

Ook chirurg E was uitsluitend bij het MDO van 8 augustus 2022 betrokken als adviserend lid. Ten aanzien van haar heeft het RTG hetzelfde overwogen als ten aanzien van de internist-oncoloog. De klacht is kennelijk ongegrond.

Internist Q – zaak A2024/7341

Ten aanzien van internist Q geldt hetzelfde als voor internist-oncoloog P en chirurg E. De klacht is kennelijk ongegrond.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 07-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:120

Zaaknummer: A2024/7333

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Onbedoeld afgeven van een medische verklaring.

Psychiater stelt een notitie op ten behoeve van een collega met privé-moeilijkheden. De notitie wordt aangemerkt als een medische verklaring, in strijd met de KNMG richtlijn. Gegrond, geen maatregel.

Feiten

Klager had een relatie met zijn ex-partner vanaf 2019 tot en met de zomer van 2022.

De ex-partner van klager is arts en zij is werkzaam in hetzelfde ziekenhuis als het ziekenhuis waar verweester werkzaam is. Verweester is psychiater. Er is tussen klager en de ex-partner een discussie ontstaan over de zorg voor hun kinderen. De ex-partner heeft verweester benaderd om te sparren over de problemen die zij ervaarde met klager en hoe zij met die problemen kon omgaan. Dit gesprek heeft plaatsgevonden op 9 januari 2023. De dag nadat dit gesprek had plaatsgevonden, heeft de ex-partner verweester gebeld tijdens het poliklinisch spreekuur. De ex-partner heeft verweester gevraagd om een gespreksnotitie op te stellen over wat zij de dag daarvoor samen hadden besproken.

Aan dat verzoek heeft verweester voldaan. De notitie eindigt met:

'(...) Op basis van het beeld dat mij geschetst wordt kan ik uiteraard geen diagnose stellen maar zie ik zeker aanwijzingen voor het ontsporen van partner op basis van een psychiatrische stoornis. Mogelijk is er sprake van een hypomaan (dd manisch-psychotisch) toestandsbeeld)

Aanleiding voor het gesprek met mij was voor (...) [naam van de ex-partner] dat zij zich ernstige zorgen maakt over

– ten eerste haar expartner. Er is sprake van een belaste familie-anamnese wat betreft psychotische stoornissen (hierover heeft zij weinig informatie). Ook zou er mogelijk al eerder sprake zijn geweest van psychiatrische problematiek.

– de veiligheid van zichzelf; Dhr doet dreigende uitspraken naar haar. Gezien zijn

gedragsverandering en onvoorspelbare gedrag maar ook de achterdocht die voelbaar is, is zij bang. dat er mogelijk daadwerkelijk acties van zijn kant kunnen worden ondernomen (anders dan de reeds nu lopende aanklachten).

– In het verlengde hiervan vreest zij voor de veiligheid van hun kinderen.

In het contact met de kinderen heeft (...) [naam van de ex-partner] aanwijzingen voor oppassend gedrag.

Al met al werd mij nav het verhaal (...) [naam van de ex-partner] duidelijk dat er sprake is van een ernstig ontspoorde situatie waar vooralsnog geen ingangen zijn voor verandering. Indien er daadwerkelijk sprake is van psychiatrische problematiek komt dat gene, dat nu geduid wordt als “relatieproblemen” in een heel ander daglicht te staan.

Gaarne hiervoor uw aandacht. (...)'

De ex-partner heeft deze verklaring van verweerster overgelegd in een gerechtelijke procedure tussen de ex-partner en klager. Het gebruik van deze verklaring in een gerechtelijke procedure heeft de ex-partner niet met verweerster afgestemd. Het is door de tuchtklacht dat verweerster voor het eerst heeft vernomen dat de ex-partner de door verweerster opgestelde verklaring heeft ingebracht in een gerechtelijke procedure.

Contact tussen verweerster en klager (en hun gemachtigden) en excuses van verweerster voor het opstellen van haar verklaring heeft niet tot een ander standpunt van klager geleid; hij wilde de tuchtzaak voortzetten.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) wijst op de KNMG-richtlijn Omgaan met medische gegevens van november 2022:

'(...) Onder medische (...) beoordeling (...) wordt verstaan dat een arts (...) een oordeel geeft over de gezondheidstoestand van een individu. Daartoe verzamelt hij de informatie die nodig is om zich een goed beeld van de gezondheidstoestand te vormen. (...)

Om tot die beoordeling te komen, vormt de arts zich een beeld van de gezondheid van een individu. Dit doet hij door hem vragen te stellen en/of onderzoek bij hem te verrichten.

Daarnaast kan de arts zijn eigen anamnese en/of onderzoek eventueel aanvullen met nadere

informatie die hij inwint (...) uit de behandelende sector. (...)'

Deze richtlijn geeft weer dat een medische beoordeling/medische verklaring een (schriftelijke) verklaring van een arts betreft die tevens een waardeoordeel bevat over de

gezondheidstoestand van een patiënt. Ook dient volgens de richtlijn voorafgaand aan deze verklaring onderzoek te zijn verricht.

Verweerster heeft aangevoerd dat zij heeft bedoeld een gespreksnotitie op te stellen. Zij had niet de intentie om een medische beoordeling of verklaring, zoals is beschreven in de richtlijn, af te geven. Verweerster heeft behulpzaam willen zijn door met de ex-partner te sparren over hoe met de relatieproblemen om te gaan. Verweerster heeft verklaard het zeer te betreuren te veel te hebben geleund op haar collegialiteit jegens de ex-partner. Verweerster onderkent ook dat zij in de hectiek van de dag en op basis van het verzoek om een gespreksnotitie op te stellen van de aan haar verstrekte informatie, zich te gemakkelijk heeft laten verleiden tot het op schrift stellen van een medische verklaring. Verweerster heeft erkend dat de verklaring gezien de inhoud daarvan toch een medische verklaring betreft. Zij is bekend met de KNMG-richtlijn.

Het RTG oordeelt dat vaststaat dat in de verklaring van verweerster een oordeel wordt gegeven over de gezondheidstoestand van klager. Verweerster heeft immers in deze verklaring het gedrag van klager, een belaste familieanamnese van klager en aanwijzingen voor een psychiatrische stoornis beschreven. Verweerster heeft bij deze beoordeling geen medische informatie van klager bestudeerd en klager niet gezien of gesproken.

Tussen partijen is niet meer in geschil dat haar verklaring als een medische beoordeling moet worden aangemerkt. Dat betekent dat de medische beoordeling aan de normen

moet voldoen zoals die in de beroepsgroep gelden en daaraan voldoet de verklaring van verweerster niet. Verweerster had een dergelijke medische verklaring niet mogen opstellen. De klacht is dus gegrond.

Ten aanzien van de maatregel overweegt het RTG het volgende.

Verweerster heeft zich na ontvangst van de tuchtklacht zeer toetsbaar opgesteld. Zij heeft het initiatief genomen om met klager in gesprek te gaan en zij heeft meermaals mondeling en schriftelijk haar excuses aangeboden. Ook heeft zij de tuchtklacht in het ziekenhuis besproken met haar directe collega's, de voorzitter van de raad van bestuur en met de medische staf. Daarnaast heeft zij de tuchtklacht besproken in haar intervisiegroep om te reflecteren en om haar collega's bewust te maken van het risico op het onzorgvuldig afgeven

van een medische verklaring. Ook heeft verweerster therapeutische hulp gezocht om na te gaan wat de reden was voor het afgeven van de verklaring terwijl zij eigenlijk beter had moeten weten. Tot slot weegt mee dat verweerster niet eerder met de tuchtrechter in aanraking is gekomen.

Het RTG is er op bovenstaande gronden van overtuigd dat verweerster zich niet nogmaals op een dergelijke manier zal laten verleiden tot het opstellen van een medische verklaring. Verweerster heeft tijdens de zitting ook verklaard dat zij inmiddels bij vragen waarvan voor haar niet direct duidelijk is met welk doel ze worden gesteld, zichzelf de tijd gunt om daarover rustig na te denken.

Het RTG concludeert dat het indienen van de tuchtklacht een zodanige impact op verweerster heeft gehad dat zij hiervan heeft geleerd. Hiermee is het door het tuchtrecht beoogde doel, de verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg, reeds bereikt. Het RTG ziet daarom in deze zaak geen aanleiding om een maatregel op te leggen, nu daarmee in de gegeven omstandigheden geen redelijk belang meer is gediend. Verweerster heeft er blijk van gegeven dat zij kennis heeft van de richtlijnen en dat zij daar normaal gesproken ook naar handelt. Het RTG beschouwt haar handelen dan ook als een ernstige, maar eenmalige inschattingsfout, mede gemaakt omdat de vragen werden gesteld door de ex-partner die een rechtstreekse collega van verweerster was, waardoor verweerster zich collegiaal betrokken voelde.

De uitkomst is een gegronde verklaarde klacht zonder oplegging van een maatregel.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 07-05-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:58

Zaaknummer: H2024/6899

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

NZa mocht HoNOS+-gegevens opvragen bij GGZ-behandelaren.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft niet in strijd gehandeld met het recht toen zij, ten behoeve van het verbeteren van het zorgprestatiemodel, HoNOS+-gegevens van cliënten bij GGZ-zorgaanbieders heeft opgevraagd en verwerkt. Het verstrekken van de HoNOS+-gegevens aan de NZa leidt niet tot een schending van het medisch beroepsgeheim van de GGZ-behandelaren.

Feiten

In deze zaak stonden meerdere eisers, waaronder individuele cliënten en behandelaren in de GGZ en belangenorganisaties, tegenover de NZa. De behandeling van de vorderingen van de individuele eisende cliënten en behandelaren is opgeschort totdat de collectieve procedure, die de belangenorganisaties op grond van de Wet afwikkeling massaschade in collectieve actie (WAMCA) hebben aangespannen, in eerste aanleg is afgerond. De kern van het geschil betrof de verplichting voor GGZ-behandelaren om in 2023 antwoorden op zogenoemde HoNOS+-vragenlijsten over hun cliënten aan te leveren aan de NZa. Deze verplichting was opgenomen in artikel 4.2, vierde lid, van de Regeling geestelijke gezondheidszorg en forensische zorg 2023 van de NZa, die gold vanaf 17 januari 2023 tot en met 31 december 2023 (Regeling 2023). De HoNOS+-vragenlijst bevat negentien vragen over de sociale en psychische problematiek bij de cliënt. De NZa heeft de antwoorden op deze vragen verwerkt in een algoritme dat kan voorzien in een zogenoemde zorgvraagtypering om te komen tot een betere inzet van zorg in het kader van het zorgprestatiemodel, het bekostigingsmodel in de GGZ sinds 2022.

Eisers zijn van mening dat het opvragen en verwerken van de HoNOS+-gegevens door de NZa in strijd is met artikelen 5 en 6 van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Ook menen zij dat de NZa een ernstige inbreuk maakt op het recht van bescherming van de persoonlijke levenssfeer van cliënten in de GGZ (art. 8 EVRM en art. 10 Grondwet). Tegelijkertijd stellen eisers dat behandelaren in de GGZ worden gedwongen om hun medisch

beroepsgeheim te overtreden. Eisers vorderen daarom (i) een verklaring voor recht dat de Regeling 2023 in strijd is met hoger recht en onrechtmatig is tegenover alle cliënten in de GGZ en GGZ-beroepsbeoefenaren, (ii) een verbod voor de NZa om de HoNOS+-gegevens in de toekomst op te vragen en te verwerken en (iii) een gebod voor de NZa om de opgevraagde en verwerkte gegevens te vernietigen. De NZa betwist dat zij handelt in strijd met het recht en bepleit afwijzing van de vorderingen.

Oordeel

De rechtbank oordeelt dat de antwoorden op de HoNOS+-vragen geen persoonsgegevens in de zin van de AVG zijn. Daarbij oordeelt de rechtbank allereerst dat de antwoorden op de HoNOS+-vragen anoniem zijn. De antwoorden bevatten alleen aangekruiste scores. De NZa kan de HoNOS+-gegevens niet direct herleiden tot een individu. In de tweede plaats oordeelt de rechtbank over de vraag of de HoNOS+-gegevens indirect herleidbare persoonsgegevens zijn. De NZa kan de anonieme HoNOS+-gegevens namelijk koppelen aan door middel van *hashing* gepseudonimiseerde declaratiegegevens van zorgverzekeraars, waarover de NZa de beschikking heeft. De rechtbank oordeelt dat het voor de NZa redelijkerwijs niet mogelijk is om de versleuteling door middel van *hashing* te kraken. De theoretische kans dat de NZa door opvragen van nadere gegevens bij de zorgverzekeraar de HoNOS+-gegevens kan koppelen aan een individu, acht de rechtbank klein. De NZa heeft ook geen bevoegdheid om deze gegevens bij de zorgverzekeraar op te vragen. Een kans op een mogelijke hack maakt voorgaande volgens de rechtbank niet anders: ook voor een hacker blijft het technisch gezien onmogelijk de gegevens ter herleiden tot individuen. De AVG is kortom niet van toepassing op het opvragen en verwerken van HoNOS+-gegevens en de Regeling 2023 is diensgevolge niet in strijd met de AVG.

De rechtbank oordeelt vervolgens dat er geen sprake is van een schending van artikel 8 EVRM en artikel 10 Grondwet (recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer). Eisers stellen dat de NZa zich ten onrechte inmengt in de persoonlijke levenssfeer van cliënten door de behandelaar te verplichten mee te werken aan vragenlijsten over de psychische gesteldheid van de cliënt. De rechtbank stelt zich op het standpunt dat artikel 8 EVRM en artikel 10 Grondwet niet worden geschonden. Het recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan op grond van artikel 8 lid 2 EVRM worden ingeperkt als de inperking (i) een legitiem doel dient, (ii) noodzakelijk is in een democratische samenleving, en (iii) bij wet is voorzien. De rechtbank oordeelt dat aan alle drie de vereisten is voldaan. In dat kader benoemt de rechtbank dat er voldoende steun vanuit de zorgsector en politiek is met betrekking tot het zorgprestatieproces om wachtlijsten in de GGZ te verkorten. Waar eisers wijzen op alternatieven voor het zorgprestatieproces, benoemt de rechtbank dat het niet aan de rechterlijke macht is om de politieke keuze voor het zorgprestatieproces te beoordelen en af te

wegen tegen alternatieven. De rechtbank acht het zorgprestatie-model bovendien ook niet per definitie ongeschikt om de doelstellingen te bereiken. Daarvoor hoeft de uitkomst niet op voorhand vast te staan. Al met al is volgens de rechtbank sprake van zowel een legitiem doel als noodzakelijkheid van het zorgprestatie-model en het opvragen van HoNOS+-gegevens om het model te laten functioneren.

Daarbij voldoet de uitvraag en verwerking van de HoNOS+-gegevens ook aan de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit. De NZa heeft volgens de rechtbank gemotiveerd aangevoerd dat het opvragen van de HoNOS+-gegevens nodig is om tot ontwikkeling van het algoritme en daarmee verbetering van het systeem van zorgvraagtypering te komen. De NZa heeft daarbij voldoende onderzocht of dit doel ook bereikt kon worden met een beperktere uitvraag of alternatieven. Daarnaast acht de rechtbank de eenmalige uitvraag door de NZa proportioneel, omdat de gegevens niet te herleiden zijn tot individuen en de privacy van cliënten dus geen gevaar loopt.

Tot slot wordt ook voldaan aan het criterium dat de inperking van de persoonlijke levenssfeer bij wet is voorzien. De rechtbank oordeelt dat het opvragen van de HoNOS+-gegevens is opgenomen in artikel 4.2, vierde lid, van de Regeling 2023, dat op zijn beurt voortvloeit uit artikel 62 en 65 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). De Regeling is als gevolg hiervan voorzienbaar en toegankelijk, duidelijk en openbaar.

De rechtbank buigt zich nog over de vraag of de GGZ-behandelaren hun beroepsgeheim op basis van artikel 7:457 BW en artikel 88 Wet BIG schenden door de HoNOS+-gegevens te verstrekken aan de NZa. De NZa oordeelt dat behandelaars zonder toestemming van de patiënt inzage mogen geven in het behandeldossier als daartoe een wettelijke verplichting bestaat. De Regeling 2023 voorziet in deze wettelijke grondslag. Daar komt bij dat in de Regeling 2023 voor cliënten een opt-out mogelijkheid is opgenomen.

De vorderingen van de eisers worden afgewezen. Deze collectieve procedure die de belangenorganisaties op grond van de WAMCA hebben aangespannen, is met dit eindvonnis afgerond. De opgeschorte procedures van de individuele eisende cliënten en behandelaren kunnen daardoor worden hervat indien de cliënten en behandelaren hier nog behoefte aan en belang bij hebben.

mr. L.M. Wezenbeek en mr. A. Jagt

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 23-04-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:1760

Zaaknummer: C/16/560325 / HA ZA 23-472

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

Advocaten: Ekker, A.H. A.H. Ekker, M.M.C. van Graafeiland en F.J.H. van Tienen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz: Na terugverwijzing door Hoge Raad is de zorg niet meer in verplicht kader nodig.

Na terugverwijzing door de Hoge Raad oordeelt de rechtbank dat de huidige situatie van betrokkene geen grond meer biedt voor verplichte zorg.

Feiten

Op 12 februari 2024 heeft de officier van justitie een verzoekschrift ingediend voor een zorgmachtiging. De rechtbank heeft deze toegewezen voor een jaar, tot 28 februari 2025. Tegen deze beschikking is door betrokkene cassatie ingesteld. Op 25 oktober 2024 heeft de Hoge Raad de beschikking vernietigd en de zaak terugverwezen naar de rechtbank. Bij de mondelinge behandeling na terugverwijzing was ook onderdeel van de stukken een second opinion van 28 oktober 2024 van een door de rechtbank genoemde deskundige (psychiater).

Oordeel

Nu de machtiging verleend is tot en met 28 februari 2025 valt de nieuwe beslissing nog binnen de geldigheidsduur van de (opnieuw) te verlenen machtiging. De rechtbank overweegt dat volgens rechtspraak van de Hoge Raad zij haar beslissing dient te baseren op de feiten en omstandigheden die zich ten tijde van de nieuwe beslissing voordoen. De rechtbank oordeelt dat op dit moment niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor verplichte zorg uit de Wvggz. Uit de second opinion volgt dat de huidige behandeling een goed en stabiliserend effect heeft op betrokkene en dat geen sprake meer is van een manische psychose. De rechtbank overweegt dat het niet nodig is om de benodigde zorg in een verplicht kader te geven en wijst het verzoek voor een zorgmachtiging af.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 18-12-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:7406

Zaaknummer: 583535 FV RK 24-2631

Rechters: M.W.J. van Elsdingen

Advocaten: M.E. Terhorst

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Klacht gegrond door Wvggz-klachtencommissie, verzoek tot schadevergoeding door rechtbank afgewezen.

Verzoekschrift niet te laat ingediend (oktober 2024) naar aanleiding van klachtenprocedure (april 2024). Rechtbank bevoegd om verzoek te beoordelen, ook al had bij de klacht ook kunnen worden verzocht om schadevergoeding. Het ontslag uit de instelling is hier geen grond voor toewijzen verzoek tot schade.

Feiten

Betrokkene was op basis van een zorgmachtiging vanaf 22 januari 2024 opgenomen bij een zorginstelling. Deze instelling heeft op 4 maart 2024 besloten tot ontslag van betrokkene uit de instelling. Tegen dit besluit heeft betrokkene een klacht ingediend bij de klachtencommissie op grond van artikel 10:3 Wvggz. Deze klacht is door de klachtencommissie op 9 april 2024 gegrond verklaard. In de procedure bij de rechtbank vordert betrokkene op grond van artikel 10:12 Wvggz een schadevergoeding van € 8.550 voor immateriële schade en € 520 voor materiële schade.

Oordeel

De rechtbank wijst het verzoek tot schadevergoeding af.

De rechtbank bespreekt daarbij eerst de formele verweren van de instelling, namelijk dat de rechtbank niet bevoegd is om op dit verzoek te beslissen en dat betrokkene niet-ontvankelijk moet worden verklaard omdat het verzoek te laat is ingediend.

De rechtbank passeert deze verweren. Ten aanzien van de stelling van de instelling dat de rechtbank niet bevoegd is omdat betrokkene al een klacht had ingediend en op dat moment om schadevergoeding had moeten en kunnen vragen, overweegt de rechtbank dat artikel 10:12 Wvggz een dergelijke beperking niet kent.

Ook het verweer dat de klacht te laat is ingediend haalt het niet. De rechtbank overweegt dat

artikel 10:12 Wvggz geen termijn bevat en de korte termijnen in andere artikelen van de Wvggz niet maken dat een verzoek op grond van artikel 10:12 Wvggz ook aan een (korte) termijn is gebonden. De rechtbank overweegt daarnaast dat niet is gebleken dat het verzoekschrift van 10 oktober 2024 onredelijk laat is ingediend of de instelling in haar belangen schaadt.

Bij de inhoudelijke beoordeling van het verzoekschrift komt allereerst de vraag naar voren hoe het verzoek van betrokkene zich verhoudt tot de beslissing van de klachtencommissie. De rechtbank overweegt allereerst dat het enkele feit dat de klachtencommissie de klacht gegrond heeft verklaard, niet zonder meer reden is tot schadevergoeding op grond van artikel 10:12 Wvggz.

Dat betrokkene bij haar klacht op grond van artikel 10:3 Wvggz niet ook een verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend (art. 10:11 lid 1 Wvggz), maakt naar het oordeel van de rechtbank niet dat zij geen verzoek tot schadevergoeding kan indienen. De rechtbank benadrukt dat het hierbij dan wel gaat om een zelfstandige procedure die geen vervolg vormt op de klachtprocedure uit artikel 10:3 Wvggz. De gegronde klacht kan op zichzelf niet dienen als grondslag voor schadevergoeding in de procedure bij de rechtbank, maar zou wel als onderbouwing kunnen dienen.

Naar het oordeel van de rechtbank valt de vraag of de instelling betrokkene onder deze omstandigheden had mogen ontslaan, niet binnen de kaders van de Wvggz. De Wvggz gaat alleen over het machtigen tot het toepassen van verplichte zorg en niet over het verplichten tot het toepassen van verplichte zorg. De rechtbank gaat hierbij mee in het verweer van de instelling dat met het ontslag van betrokkene uit de kliniek niet de verplichte zorg in zijn geheel is onderbroken of beëindigd (art. 8:17 en 8:18 Wvggz). De rechtbank overweegt dat, omdat betrokkene schadevergoeding vraagt op grond van artikel 10:12 Wvggz, terwijl de vraag of de instelling betrokkene onder deze omstandigheden had mogen ontslaan uit de kliniek niet valt binnen de Wvggz, zij het verzoek zal afwijzen.

Tot slot overweegt de rechtbank dat het gegeven dat de eerste ontslagbrief gebreken bevat, ook geen grond vormt voor toewijzing van het verzoek. Betrokkene heeft onvoldoende aangetoond dat zij door deze gebreken (en niet door het ontslag zelf) schade heeft geleden.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 29-11-2024

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2024:7367

Zaaknummer: 582302 FV RK 24-2429

Rechters: M.W.J. van Elsdingen

Advocaten: H.S.K. Jap-A-Joe en D. Zwartjens

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Verschillende klachten tegen chirurg, waaronder ontbreken van informed consent en gebruik beeldmateriaal van een andere arts. Waarschuwing.

Verschillende klachten tegen chirurg, waaronder het ontbreken van informed consent voor de tweede ingreep en gebruik beeldmateriaal van andere artsen op de website van kliniek . Met name onrechtmatige gebruik andermans foto's verwijtbaar. Waarschuwing.

Feiten

Klaagster kwam op 21 september 2020 op consult bij de kliniek waarvan de chirurg mede-eigenaar is. Zij wilde een zogenoemde Aziatische ooglidcorrectie. Op 9 november 2020 zag de chirurg klaagster voor de eerste keer.

Voordat de eerste operatie zou plaatsvinden, is op 9 november 2020 een informed consent-formulier door klaagster ondertekend. De operatie vond plaats op 23 november 2020.

Klaagster was niet tevreden met het resultaat van de operatie. Er was volgens haar sprake van te weinig plooi in het rechteroog en daardoor ook van asymmetrie tussen beide ogen. Om alsnog het gewenste resultaat te bereiken is tijdens een consult op 17 januari 2022 een heroperatie aan beide oogleden besproken. Voor de heroperatie, die op 29 maart 2022 werd uitgevoerd, is door klaagster geen informed consent-formulier ondertekend.

Na de operatie heeft klaagster tijdens controleafspraken te kennen gegeven dat haar ogen zwaar aanvoelden en dat ze last had van hoofdpijn. De reactie van de chirurg was dat het aan de zwelling lag en dat het na verloop van tijd goed zou komen.

Vanwege het aanhouden van de klachten is klaagster op 15 januari 2024 naar M gevlogen voor een derde operatie. Tijdens deze operatie onderging zij een voorhoofdlift, een ptosiscorrectie en een upper blepharoplasty. De klachten zijn daarna verdwenen.

Klacht

Klaagster verwijt de chirurg, samengevat:

- a) dat zij een verkeerde diagnose heeft gesteld – de al bestaande ptosis heeft gemist – en daardoor een onjuiste behandeling heeft uitgevoerd;
- b) onvoldoende informed consent voorafgaand aan de tweede operatie;
- c) ongepast gedrag tijdens de heroperatie;
- d) geen adequate reactie op gemailde klachten;
- e) ongeoorloofde aanpassing van het medisch dossier;
- f) gebruikmaken van beeldmateriaal van derden met de suggestie eigen werk te tonen.

Oordeel

Klachtonderdeel a) stellen verkeerde diagnose

Klaagster is van mening dat sprake is van een verkeerde dan wel gemiste diagnose, namelijk de al bestaande ptosis, waardoor een verkeerde behandeling is gevolgd. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) ziet dit anders. Bij klaagster was sprake van een (bij een Aziatisch oog) natuurlijke ptosis. Uit de brief van 14 november 2023 van oogarts H van I (door klaagster ingeschakeld voor een second opinion) blijkt dat de huidige levatorspierfunctie rechts 9 mm is, en links 11 mm. Op basis van deze waarden kwam klaagster niet in aanmerking voor een esthetische correctie van de ptosis, nog daargelaten dat klaagster haar Aziatische oogvorm wilde behouden. Bij de tweede operatie bemerkte de chirurg een milde verslapping van de levatorspier en heeft hiernaar gehandeld door de plooi hoger in te hechten. De veronderstelling van klaagster dat de klachten die zij ervoer na de tweede operatie te wijten zijn aan de ptosis, is niet juist en volgt ook niet uit de second opinions van de door haar geraadpleegde specialisten. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende informed consent

Het RTG stelt vast dat uit het medisch dossier volgt dat klaagster op zichzelf voldoende is voorgelicht. Dat sprake is van vervalsing van het medisch dossier is het RTG niet gebleken. Wel kan worden vastgesteld dat er anders dan bij de eerste operatie, niet een informed consent-formulier is ingevuld. Dit klachtonderdeel is in zoverre gegrond.

Klachtonderdeel c) ongepast gedrag tijdens de heroperatie

Het RTG stelt vast dat klaagster de uitlatingen van de chirurg kennelijk als ongepast heeft ervaren en daarvan uit haar doen is geraakt. Het RTG is van het gebeuren echter geen getuige geweest, en kan dus ook niet beoordelen hoe de interactie tussen partijen precies is verlopen. Maar zelfs uitgaande van de weergave van klaagster, ziet het RTG hierin geen ongepast gedrag van de chirurg. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) geen adequate reactie op gemailde klachten

Volgens klaagster is niet gereageerd op de mail van 22 december 2022 van klaagster aan de chirurg. Het niet reageren is erkend door de chirurg. De antwoordmail was per abuis niet verstuurd. Dat neemt niet weg dat naar aanleiding van de mail van klaagster, de chirurg haar assistente heeft laten weten dat ze wilde dat er een videoconsult zou worden ingepland. Vervolgens is geprobeerd telefonisch contact te leggen met klaagster om een controleafspraak in te plannen, wat helaas niet is gelukt. Klaagster trekt in twijfel of zij wel is gebeld, maar de chirurg heeft een uitdraai overgelegd waaruit dit volgt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) ongeoorloofde aanpassing van het medisch dossier

Volgens klaagster verschillen haar medisch dossier en het dossier dat naar de aansprakelijkheidsverzekering is gestuurd, wezenlijk van elkaar. De chirurg heeft verklaard dat bij de uitdraai van het dossier dat aan de aansprakelijkheidsverzekeraar werd gestuurd per abuis een sjabloon terecht was gekomen. Dit sjabloon is bedoeld voor intern gebruik voor de behandelaar. Deze verklaring volstaat voor het RTG, temeer nu de toevoegingen ook niet zijn 'aangekruist', zodat het sjabloon ook geen consequenties voor de inhoud van het medisch dossier heeft gehad en het dus niet aannemelijk is dat de chirurg het dossier heeft willen vervalsen.

Klachtonderdeel f) gebruikmaken van beeldmateriaal van derden met de suggestie eigen werk te tonen

Klaagster voert aan dat zij heeft ontdekt dat de 'voor- en na-foto's' op de website van (het bedrijf van) de chirurg niet van de chirurg zijn, hetgeen haar vertrouwen ernstig heeft geschaad. De chirurg heeft erkend dat er destijds op de website van de kliniek foto's waren geplaatst die afkomstig waren van andere artsen, zonder dit erbij te vermelden. Hoewel verweerster niet de website ontwerpt, neemt zij als mede-eigenaar wel de verantwoordelijkheid hiervoor. De foto's zijn per direct verwijderd en aan de betrokken rechthebbenden zijn excuses aangeboden. Het was nooit de intentie om patiënten te

misleiden, de foto's waren bedoeld als illustratie van mogelijke resultaten, zonder die resultaten te garanderen.

Dit klachtonderdeel is gegrond. Daargelaten dat sprake is geweest van een inbreuk op intellectuele eigendomsrechten van andere artsen, worden potentiële patiënten op het verkeerde been gezet omdat ten onrechte de suggestie wordt gewekt dat sprake is van 'eigen werk'. Dit is schadelijk voor het vertrouwen in de zorgverlening.

Maatregel

Het RTG rekent de chirurg vooral het onrechtmatige gebruik van andermans foto's aan. Nu zij de foto's direct heeft verwijderd en haar verantwoordelijkheid heeft genomen, volstaat het RTG met het opleggen van een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 29-04-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:104

Zaaknummer: A2024/7501

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

GZ-psycholoog krijgt berisping wegens schending van zijn beroepsgeheim en het creëren van een onveilige situatie binnen een lotgenotengroep.

GZ-psycholoog heeft relatie met deelnemer van lotgenotengroep waarvan klagster deel uitmaakt. Hierdoor is een onveilige situatie gecreëerd. Voorts schending beroepsgeheim door informatie aan andere deelnemers bekend te maken. Gebrek aan reflectief vermogen: berisping.

Feiten

Klagster is in de periode van november 2016 tot februari 2023 bij de gz-psycholoog in behandeling geweest voor, onder meer, chronische trauma- en stressgerelateerde klachten en genderdysforie. De behandeling bestond uit steunende gesprekken afgewisseld met EMDR, met een wekelijkse frequentie.

In 2018 is op initiatief van een andere patiënte van verweerder een lotgenotengroep voor slachtoffers van seksueel misbruik opgericht. De lotgenotengroep bestond uit (voormalig) patiënten van verweerder. Verweerder was zelf bij deze bijeenkomsten niet aanwezig.

In de zomer van 2020 ontstond tussen verweerder en een deelnemer van deze lotgenotengroep, met wie verweerder tot april 2018 een behandelrelatie had, een affectieve relatie. Deze relatie bestaat nog steeds. Klagster was hiervan aanvankelijk niet op de hoogte. In de zomer van 2021 heeft verweerder klagster hierover geïnformeerd.

De behandelrelatie tussen verweerder en klagster is vervolgens onder druk komen te staan waarna klagster en verweerder veelvuldig met elkaar hebben gesproken en gecorrespondeerd.

In het behandelgesprek van 29 juli 2022 brengt klagster, onder meer, haar onvrede over de wijze van dossiervoering door verweerder ter sprake en erkent verweerder dat hij twee keer

zijn beroepsgeheim heeft geschonden door een deelnemer van de lotgenotengroep bij de uitleg over de aard van de groep te zeggen dat klaagster een transgendertraject doorliep en door aan de vriendin van verweerder te zeggen dat klaagster weet van de relatie.

Klaagster heeft in het voorjaar van 2023 een klacht ingediend bij de Geschillencommissie voor vrijgevestigde GGZ-praktijken waarna verweerder kenbaar maakte alle communicatie met klaagster te beëindigen.

Klacht

Volgens klaagster heeft verweerder onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- 1) de behandelrelatie eenzijdig en onder valse voorwendselen heeft afgekapt;
- 2) de aantekeningen in zijn dossier heeft verdraaid dan wel aangepast;
- 3) het dossier van klaagster niet op orde had;
- 4) zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden;
- 5) klaagster in een onveilige situatie heeft geplaatst;
- 6) klaagster heeft aangespoord om een klacht bij de LVVP in te dienen zodat klaagster niet aan een andere behandelaar hoefde te worden overgedragen.

Oordeel

Klachtonderdeel 1) onder valse voorwendselen eenzijdig beëindigen van de behandelrelatie

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat klachtonderdeel 1 ongegrond is. Uit het overgelegde medische dossier en de bespreking op de zitting leidt het RTG af dat verweerder en klaagster langdurig en intensief hebben gezocht naar wegen om tot herstel van de vertrouwensrelatie te komen. Zowel klaagster als verweerder hebben daarbij een nogal wisselende houding aangenomen. Nadat verweerder uiteindelijk had besloten om de behandelrelatie met klaagster te beëindigen, heeft hij een uitloop van drie maanden aan klaagster voorgesteld. Voor het RTG is het invoelbaar dat de aanvankelijke onduidelijkheid over de afloop van het behandeltraject voor klaagster moeilijk moet zijn geweest, gelet op haar problematiek en omdat verweerder, na een intensieve therapie van ruim zes jaar een belangrijke steunende factor in het leven van klaagster was geworden. Maar de ambivalente

houding van verweerder is uiteindelijk gevolgd door het voorstel om de therapie in drie maanden af te bouwen. Die periode vindt het RTG niet onredelijk.

Klachtonderdelen 2 en 3) het verdraaien/aanpassen van aantekeningen en het dossier niet op orde

Het RTG stelt voorop dat goede, toegankelijke en begrijpelijke verslaglegging in het dossier van groot belang is voor de kwaliteit en continuïteit van de zorgverlening en begeleiding, maar ook vanwege de toetsbaarheid van het handelen van de desbetreffende hulpverlener. Het RTG wijst in dit verband ook op artikel 35 van de Beroepscode. Over de inhoud van dit dossier voert de zorgverlener vanuit zijn professionele rol primair de regie. De patiënt kan, onder meer, het medisch dossier inzien of hiervan een afschrift vragen. Daarnaast kan de patiënt de gegevens uit het medisch dossier laten vernietigen en de patiënt kan ook een eigen verklaring aan het dossier toevoegen. Maar een patiënt heeft niet het recht om de persoonlijke aantekeningen van de zorgverlener te wijzigen.

Het RTG is van oordeel dat het overgelegde (omvangrijke) dossier over klaagster voor een deel onzorgvuldig is ingericht en dat verweerder bepaalde zinsneden, zoals de naam van zijn nieuwe partner, uit het dossier heeft verwijderd. De geconstateerde omissies zijn voor het RTG evenwel onvoldoende ernstig voor een gegrond tuchtrechtelijk verwijt. Uit het dossier en de uitvoerige correspondentie blijkt verder dat niet alle door klaagster gewenste aanvullingen in het dossier van klaagster zijn opgenomen, maar dat dit niet is gebeurd heeft er deels mee te maken dat het in sommige gevallen ging om het laten aanpassen van meningen of conclusies van verweerder. Aan klaagster komt dit recht niet toe. Ter zitting bleek ook dat verweerder bereid was om aanpassingen of aanvullingen over te nemen, maar dat het niet altijd duidelijk was welke aanpassingen en aanvullingen klaagster dan bedoelde. Verweerder heeft in zoverre niet tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Klachtonderdeel 6) verweerder heeft klaagster aangespoord om een klacht bij de LVVP in te dienen

Het RTG stelt vast dat verweerder is aangesloten bij de klachtenregeling van de LVVP. Uit hoofde van een wettelijke verplichting (vgl. art. 13 lid 4 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg) is verweerder verplicht klaagster te wijzen op deze klachtenregeling. Dat verweerder dit zou hebben gedaan om te voorkomen dat een andere therapeut na overdracht kennis zou nemen van het dossier is niet gebleken. Klachtonderdeel 6 is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel 4) schending geheimhoudingsplicht

Verweerder erkent dat hij op twee punten slordig is geweest ten aanzien van zijn geheimhouding. Het spijt verweerder dat dit is gebeurd en hij heeft meermaals hiervoor

tegenover klaagster zijn excuses gemaakt.

Het RTG stelt vast dat de gz-psycholoog informatie over klaagster, waarvan verweerder uit hoofde van zijn beroep kennis heeft genomen, heeft gedeeld met zijn partner en met een ander lid van de lotgenotengroep. Door zijn handelwijze heeft verweerder de privacy van klaagster geschonden. Dit is extra ernstig omdat de partner van verweerder nota bene ook een deelnemer van de lotgenotengroep van klaagster was. Juist onder deze omstandigheden had de gz-psycholoog hier in het bijzonder alert op moeten zijn. Dat hij desondanks zijn geheimhoudingsplicht heeft geschonden valt hem tuchtrechtelijk te verwijten. Het RTG verwijst in dit verband naar artikel 71 van de Beroepscode. Klachtonderdeel 4 is daarmee gegrond.

Klachtonderdeel 5) verweerder heeft klaagster in een onveilige situatie geplaatst

Het RTG overweegt dat ook klachtonderdeel 5 gegrond is. Verweerder heeft een jaar lang de situatie in stand gehouden dat klaagster samen met zijn partner in de lotgenotengroep zat zonder dat klaagster van deze relatie op de hoogte was. Verweerder wist uit hoofde van zijn behandelrelatie met klaagster dat de bijeenkomsten van de lotgenotengroep voor klaagster belangrijk waren. Door niet tijdig te acteren op de aanwezigheid van zijn nieuwe partner in de lotgenotengroep heeft hij het vertrouwen van klaagster in de veiligheid van deze groep ernstig beschaamd. Terwijl klaagster niet op de hoogte was van hun relatie en in de veronderstelling verkeerde dat zij zich vrijelijk en openlijk kon uiten binnen deze groep, heeft klaagster achteraf moeten constateren dat verweerder vertrouwelijke informatie over klaagster aan de partner van verweerder heeft doorspeeld. Klaagster is daarnaast in onzekerheid komen te verkeren of de door haar gedeelde informatie binnen de beslotenheid van de groep mogelijk niet ook bij verweerder was terechtgekomen. Verweerder had ervoor moeten zorgen dat zijn partner na het ontstaan van hun relatie uit de lotgenotengroep was gestapt teneinde de vertrouwelijkheid binnen deze groep te waarborgen. Dat de lotgenotengroep autonoom functioneerde, maakt dit niet anders. Uit de stukken en het verhandelde ter zitting is immers gebleken dat verweerder een belangrijke rol binnen deze lotgenotengroep had. Zo faciliteerde hij niet alleen deze groep door zijn praktijkruimte ter beschikking te stellen, maar hij indiceerde ook de deelnemers voor deze groep. Verweerder had daarnaast kennelijk de positie om, aldus zijn verklaring ter zitting, 'de stekker uit de lotgenotengroep te trekken'. Daarnaast heeft verweerder aan een ander lid van de groep informatie gegeven over het transgendertraject van één van de leden van de groep, welke informatie tot klaagster herleidbaar was. Uit de contacten met klaagster bij de atletiekvereniging blijkt bovendien dat

verweerder niet heeft vermeden dat er buiten de behandelrelatie geen onnodige contacten tussen hem en klager zouden plaatsvinden. Verweerder heeft daarmee niet gehandeld conform de professionele verplichtingen van een gz-psycholoog. Het RTG wijst in dit verband op artikel 11 van de Beroepscode.

Maatregel

Het RTG constateert dat verweerder op de vlakken van de geheimhouding en de vertrouwelijkheid onprofessioneel heeft gehandeld. Daarnaast overweegt het RTG dat verweerder onvoldoende in staat is geweest om op zorgvuldige wijze vorm te geven aan zijn verplichting om in het belang van klager, een cliënt in een kwetsbare en afhankelijke positie, voldoende professionele distantie in acht te nemen (vgl. ook art. 52 van de Beroepscode). Uit de stukken blijkt dat de behandelperiode zeer intensief en langdurig was, waarbij verweerder de grenzen van zijn professionele distantie met enige regelmaat uit het oog verloor.

Tijdens de behandelperiode zijn er meerdere momenten geweest waarbij verweerder onvoldoende heeft gereflecteerd op zijn handelen. Weliswaar heeft verweerder zijn handelen op enig moment ingebracht in een supervisiegroep, maar dit heeft in eerste instantie niet geleid tot een andere opstelling van verweerder. Pas nadat de vertrouwensrelatie tussen klager en verweerder verder verslechterde, waarbij klager zowel bij de LVVP als bij de Geschillencommissie een klacht tegen verweerder had ingediend, heeft verweerder ervoor gekozen om zijn behandelrelatie met klager te beëindigen.

Voor wat betreft de schending van zijn geheimhouding heeft verweerder weliswaar erkend 'slordig' te zijn geweest, maar hij heeft er echter geen blijk van gegeven, ook niet op zitting, dat hij de ernst van deze schending heeft begrepen en hiervan geleerd heeft. Het baart het RTG daarnaast zorgen dat hij onvoldoende inzicht heeft getoond in de implicaties van het feit dat zijn partner deel uitmaakte van de lotgenotengroep waarin klager zich veilig waande. Met name wegens dit gebrek aan reflectief vermogen is het RTG van oordeel dat niet kan worden volstaan met een zakelijke terechtwijzing in de vorm van een waarschuwing, maar dat de zwaardere maatregel van berisping moet worden opgelegd.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 25-04-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:94

Zaaknummer: A2024/7358

Advocaten: E.J.C. de Jong

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG en Beroepscode voor psychologen

RECHTSPRAAK

Loonvordering afgewezen; werkneemster had kunnen en moeten werken en zij heeft dat niet gedaan.

Werkneemster eist dat werkgever overgaat tot betaling van achterstallig loon. Werkgever weigert, omdat er geen reden was voor de werkneemster om niet te kunnen werken en er geen reden bestond voor verzuim. Loonvordering afgewezen.

Feiten

Werkneemster is sinds 12 augustus 2019 in dienst bij werkgever als verpleegkundige. Met ingang van 1 september 2022 is werkneemster een opleiding tot verpleegkundig specialist gestart en zijn partijen een praktijkleervereenkomst overeengekomen.

In de overeenkomst was afgesproken dat, indien de werkneemster de opleiding met succes zou afronden, zij aansluitend de functie van verpleegkundig specialist zou vervullen. Indien werkneemster de opleiding niet met succes zou afronden, zou werkneemster aansluitend de functie van verpleegkundige vervullen. Eind maart 2024 meldt werkneemster zich ziek. De bedrijfsarts stelde dat sprake was van situatieve arbeidsongeschiktheid als gevolg van een arbeidsconflict en heeft geadviseerd dat partijen met elkaar in gesprek gaan. Het conflict speelde voornamelijk tussen werkneemster en haar praktijkbegeleider. Nadat het gesprek heeft plaatsgevonden wordt op 18 april 2024 een e-mail gestuurd naar werkneemster waarin staat dat de opleiding wordt beëindigd. Daarna volgt een wijziging van de arbeidsovereenkomst waarin is opgenomen dat werkneemster weer de functie van verpleegkundige zal uitoefenen.

Op 24 april 2024 meldt werkneemster zich ziek, waarna de bedrijfsarts stelt dat er geen sprake is van ziekte en dat er ook geen sprake kan zijn van verzuim. Op 30 april 2024 zegt werkneemster de arbeidsovereenkomst per 1 juni 2024 op. Tijdens de opzegperiode heeft ze haar verlofdagen ingezet, maar er resteert een korte periode waarin werkneemster geen verlofdagen meer had, maar ook niet heeft gewerkt. Over die periode heeft de werkgever het loon niet betaald. De werkneemster vordert betaling van het achterstallig loon.

Oordeel

Er staat vast tussen partijen dat er niet is gewerkt en geen verlof is opgenomen in de periode 23 april tot 1 mei 2024, waarover de loonvordering gaat. De loonvordering is gebaseerd op artikel 7:628 lid 1 BW waarin staat dat een werkgever verplicht het loon moet voldoen, indien de werknemer de overeengekomen arbeid geheel of gedeeltelijk niet heeft verricht, tenzij dit voor rekening van de werknemer behoort te komen. Uit de vaste rechtspraak volgt dat de kantonrechter moet beoordelen of werkhervatting voor de werkneemster in de periode van 23 april tot 1 mei redelijkerwijs van haar kon worden geleverd. Als dat het geval was heeft werkneemster recht op loon.

Werkneemster stelt dat ze niet kon werken door grensoverschrijdend gedrag en een onveilige werkomgeving veroorzaakt door haar praktijkbegeleider. Ze stelt dat werkgever gehouden is om haar loon over de periode te betalen.

De kantonrechter oordeelt dat op basis van de stellingen van werkneemster niet tot de conclusie kan worden gekomen dat sprake is geweest van een onveilige werkomgeving en grensoverschrijdend gedrag. De kantonrechter komt tot het oordeel dat de loonvordering niet toewijsbaar is.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Overijssel

Datum uitspraak: 06-05-2025

ECLI: ECLI:NL:RBOVE:2025:2932

Zaaknummer: 11379305 \ CV EXPL 24-3908

Rechters: G.W.G. Wijnands

Advocaten: T.H.T.T. Nguyen

Wetsartikelen: 7:628 BW