

Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-1

Nummer 1, 2026

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

INHOUDSOPGAVE

Hof

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2025:8130](#) 17-12-2025

Gevangenisstraffen van vier jaar en beroepsverboden voor twee leidinggevendenden van zorgboerderij Wolfsklauw wegens mishandelingen bewoners.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2025:8129](#) 17-12-2025

Gevangenisstraffen van vier jaar en beroepsverboden voor twee leidinggevendenden van zorgboerderij Wolfsklauw wegens mishandelingen bewoners.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2025:7826](#) 09-12-2025

Wvggz. Toekenning schadevergoeding na beëindiging gedwongen opname door kliniek.

[Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2025:7482](#) 25-11-2025

Oogkliniek onderzoekt en informeert voorafgaande aan niet-medisch noodzakelijke behandeling onvoldoende en is aansprakelijk voor (gevolg)schade patiënt.

Rechtbank

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:9951](#) 17-12-2025

Eindvonnis massaschadezaak borstimplantaten. Rechtbank wijst alle vorderingen op alle grondslagen af.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2025:14589](#) 10-12-2025

Frauderende zorgaanbieder.

[Rechtbank Noord-Holland, ECLI:NL:RBNHO:2025:14293](#) 05-12-2025

Afwikkeling samenwerking huisartsen.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:6197](#) 20-11-2025

Rechtbank behandelt verzoek deelgeschil en verzoek horen deskundige tegelijkertijd en betreft bij oordeel in deelgeschil de uitkomst van het deskundigenverhoor.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:6838](#) 19-11-2025

Deskundige geeft geen percentage, maar wel voldoende informatie: rechtbank schat verloren kans op een betere uitkomst en daarmee de mate van aansprakelijkheid.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2025:13675](#) 11-11-2025

Wvggz. Psychotische kwetsbaarheid, geen psychische stoornis in de zin van de Wvggz.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:8244](#) 20-10-2025

Wvggz. Crisismaatregel ondanks wilsbekwaamheid van betrokkene en andere visie betrokken psychiater.

[Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2025:12618](#) 08-10-2025

Wvggz. Verzoek om een zorgmachtiging tijdens een lopende strafprocedure.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2025:7473](#) 02-10-2025

Wvggz. Tweemaal weigering toegevoegde advocaat, betrokkene tijdens de zitting verwijderd uit de zittingszaal.

[Rechtbank Midden-Nederland, ECLI:NL:RBMNE:2025:5524](#) 24-09-2025

Wvggz. Overbruggingsmachtiging voor periode tot verhuizing naar Wzd-instelling.

[Rechtbank Oost-Brabant, ECLI:NL:RBOBR:2025:6193](#) 18-09-2025

Wvggz. Wanneer de omstandigheden uit de zelfbindingsverklaring zich voordoen, moet een zorgmachtiging worden aangevraagd.

Tuchtcolleges

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:7](#) 09-01-2026

Rol verpleegkundige bij gedwongen uitzetting ex-asielzoeker.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:310](#) 30-12-2025

Tekortschietende orthodontische behandeling en supervisie.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2025:311](#) 30-12-2025

Tandarts werkte zorgvuldig, maar declareerde te veel.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle, ECLI:NL:TGZRZWO:2025:168](#) 19-12-2025

Psychotherapeut schendt beroepsgeheim in contact met huisarts na vastlopen behandeling van klagster.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:145](#) 17-12-2025

Huisarts heeft van beide ouders met gezag toestemming nodig voor verwijzing naar specialistische hulp voor minderjarige dochter.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:TGZRSHE:2025:144](#) 17-12-2025

Klacht tegen verpleegkundige werkzaam in huisartsenpraktijk over melding bij Veilig Thuis. Ongegrond.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2025:163 16-12-2025

Waarschuwing voor verpleegkundige voor onvoldoende bewaken professionele grenzen door aangaan vriendschappelijke contacten met cliënt.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2025:204 01-12-2025

Terechte opzegging van de behandelingsovereenkomst.

Uitspraken zonder ECLI

Geschillencommissie ziekenhuizen 16-05-2026

Niet-ontvankelijk vanwege het ontbreken van een behandelingsovereenkomst.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Eindvonnis massaschadezaak borstimplantaten. Rechtbank wijst alle vorderingen op alle grondslagen af.

Eindvonnis massaschadezaak borstimplantaten. Vervolg op GZR 2024-0122. Bureau Clara Wichmann (BCW) houdt Allergan als producent van getextureerde borstimplantaten aansprakelijk. De rechtbank oordeelt dat Allergan als producent niet aansprakelijk is, en evenmin op grond van onrechtmatige daad of oneerlijke dan wel misleidende handelspraktijken. Ook de vordering van BCW tot inzage in diverse stukken die Allergan onder zich heeft, wijst de rechtbank af.

Feiten

Dit betreft de massaschadezaak van Bureau Clara Wichmann (BCW) tegen Allergan als producent van getextureerde borstimplantaten.[1] De borstimplantaten zijn vanaf 1987 geproduceerd en wereldwijd verkocht. In Nederland hebben naar schatting 60.000 vrouwen de implantaten (gehad); het is deze groep vrouwen die BCW vertegenwoordigt in deze procedure. Sommige vrouwen hebben ASIA, een auto-immuunsyndroom, en sommige vrouwen BIA-ALCL, een zeldzame vorm van lymfeklierkanker. BCW houdt Allergan aansprakelijk op grond van productaansprakelijkheid (art. 6:185 BW e.v.), onrechtmatige daad (art. 6:162 BW) en oneerlijke (art. 6:193b lid 2 BW) dan wel misleidende handelspraktijken (art. 6:193d lid 1 jo. lid 2 BW), omdat de implantaten gebrekkig zijn, nu deze ASIA en BIA-ALCL kunnen veroorzaken en de vrouwen daarover onvoldoende zijn geïnformeerd.

Vanaf 2003 informeert Allergan in de productbijsluiter bedoeld voor de arts Nederlandse artsen over de systemische klachten die vrouwen met implantaten kunnen ervaren (ASIA) en vanaf 2015 neemt Allergan in de artsenproductbijsluiter informatie over BIA-ALCL op. In 2018 haalt Allergan de implantaten van de Europese markt en in 2019 wereldwijd.

In december 2021 stelt BCW Allergan aansprakelijk. Tevergeefs, en in april 2023 gaat BCW over tot dagvaarding. BCW vordert een verklaring voor recht dat Allergan aansprakelijk is en veroordeling van Allergan tot vergoeding van genormeerde schadebedragen, afhankelijk van

de situatie van de vrouw.

De verplichte WAMCA-voorfase zit erop.[2] De schikkingspoging van partijen zijn mislukt en thans behandelt de rechtbank de zaak inhoudelijk. De voorliggende vragen zijn of de implantaten ASIA en/of BIA-ALCL kunnen veroorzaken en, als dat zo is, of Allergan daarvoor aansprakelijk is. Zowel BCW als Allergan brengen diverse wetenschappelijke publicaties en speciaal voor de procedure opgestelde deskundigenrapporten in het geding. Ook verwijst BCW naar standpunten van toezichthoudende instanties, rapporten van het MEBI en naar een siliconenpoli-leidraad.

Tot slot vordert BCW (in incident) op grond van artikel 843a Rv (oud) inzage in een groot aantal stukken van Allergan, die volgens BCW van belang zijn voor het vaststellen van de aansprakelijkheid.[3]

Het vonnis telt 35 pagina's en deze samenvatting is daarom ook van enige lengte. Voor een ultrakorte samenvatting, zie het vonnis zelf onder '1. De zaak in het kort'.

Oordeel – borstimplantaat een medisch hulpmiddel?

Volgens BCW hebben borstimplantaten uitsluitend een cosmetisch en geen medisch doel, maar daar gaat de rechtbank niet in mee. Bij de beoordeling neemt de rechtbank tot uitgangspunt dat de implantaten niet louter cosmetische producten zijn, maar medische hulpmiddelen in de breedste zin van het woord, die nut hebben omdat zij een positief effect kunnen hebben op zowel de lichamelijke als de psychische gesteldheid van vrouwen.

Oordeel – juridisch kader productaansprakelijkheid

De rechtbank schetst het juridisch kader. Een producent is in beginsel aansprakelijk voor de schade die is veroorzaakt door een gebrek in zijn product (art. 6:185 BW). Een product is gebrekkig als het niet de veiligheid biedt die men daarvan mag verwachten, waarbij alle omstandigheden in aanmerking worden genomen (art. 6:186 BW). Bij die weging van alle omstandigheden dient in elk geval in aanmerking te worden genomen dat het in dit geval gaat om een in het menselijk lichaam te implanteren medisch hulpmiddel. Voor een dergelijk hulpmiddel geldt in het algemeen dat de veiligheidseisen die de patiënten mogen verwachten bijzonder hoog zijn.[4] Tegelijkertijd geldt dat aan het gebruik van medische hulpmiddelen die in het menselijk lichaam worden geïmplanterd, altijd enige risico's zijn verbonden. De toets is nog steeds, aldus de rechtbank, het *Halcion*-arrest: een medisch hulpmiddel is gebrekkig 'indien aard en ernst van mogelijke schadelijke bijwerkingen en de grootte van de kans daarop zodanig zijn dat deze door de ernst van de ziekte of de kwaal die het middel bedoelt te genezen of bestrijden, niet wordt gerechtvaardigd, mede gelet op alle verdere

omstandigheden, zoals de effectiviteit van het middel in het algemeen, de wijze van productinformatie en de effectiviteit en (potentiële) schadelijkheid van substitueerbare middelen'.^[5]

Het voorgaande brengt met zich, aldus de rechtbank, dat bij de beoordeling of de implantaten al dan niet gebrekkige producten zijn, rekening moet worden gehouden met diverse gezichtspunten, zoals het nut ervan, afgezet tegen de kans op schadelijke bijwerkingen en de aard en ernst van die bijwerkingen, het al dan niet voorhanden zijn van minder gevaarlijke alternatieven, de kenbaarheid van het gevaar en de mate waarin de gebruiker over de risico's is geïnformeerd en ervoor is gewaarschuwd. Op de producent, zo vervolgt de rechtbank, rust in geval van een bekend risico op een schadelijk neveneffect een informatieplicht. Indien een producent niet aan deze verplichting voldoet, kan sprake zijn van een informatiegebrek: het product biedt dan niet de veiligheid die men daarvan mocht verwachten, vanwege onvoldoende informatie over de risico's van dat product. Voor een producent kan het aangewezen zijn om informatie te verstrekken over een in de wetenschap gevoerde discussie of potentieel risico, ook als nog geen consensus is over het al dan niet bestaan van dat risico. Op welk moment de producent moet informeren over een potentieel risico en lopende onderzoeken, is enigszins arbitrair, aldus de rechtbank. Enerzijds moet de patiënt goed geïnformeerd kunnen worden over potentiële risico's om een weloverwogen keuze te kunnen maken, anderzijds dient de producent het risico op *overwarning* te voorkomen.

Oordeel – ASIA

De rechtbank bespreekt de ingebrachte stukken, concludeert dat er tot op heden geen wetenschappelijk bewijs is dat een relatie bestaat tussen ASIA en de implantaten en komt daarom tot het oordeel dat BCW onvoldoende heeft onderbouwd dat de implantaten ASIA veroorzaken. Ook ten aanzien van de informatieplicht valt Allergan geen verwijt te maken. Dat vrouwen onterecht gerustgesteld zouden zijn omdat de artsenproductbijsluiter vermeldt dat uit wetenschappelijk onderzoek geen causaal verband blijkt, volgt de rechtbank niet. Allergan heeft de artsen en de vrouwen slechts geïnformeerd over wat tot dan (en tot nu) toe bekend was (en is): er wordt wel melding gemaakt van klachten, maar wetenschappelijk bewijs dat de implantaten ASIA veroorzaken, ontbreekt. Dat de informatieverstrekking te laat kwam, volgt de rechtbank evenmin. BCW stelt onvoldoende waarom dit eerder had moeten dan in 2003. De conclusie is dat Allergan als producent niet aansprakelijk is voor de schade die vrouwen met ASIA lijden.

Oordeel – BIA-ALCL

De rechtbank schetst de historie van het wetenschappelijk onderzoek en concludeert dat tot

op heden de precieze oorzaak van BIA-ALCL nog altijd onbekend is. Wel is in 2018 de associatie tussen getextureerde borstimplantaten en BIA-ALCL voor het eerst concreet vastgesteld in een grootschalig onderzoek.[6] Wat partijen verdeeld houdt, zo stelt de rechtbank vast, is – nu de precieze oorzaak van BIA-ALCL niet bekend is – of sprake is van een causaal verband tussen BIA-ALCL en de implantaten.

De vraag of wel of niet sprake is van een medisch en/of juridisch causaal verband laat de rechtbank echter in het midden. Ook als wordt aangenomen dat het verhoogde risico op BIA-ALCL is toe te schrijven aan het getextureerde ontwerp van de implantaten, dan betekent dat niet automatisch dat de implantaten gebrekkig zijn. Bij beantwoording van de vraag of een product gebrekkig is, moeten immers alle omstandigheden in aanmerking worden genomen. Dat zijn in dezen: absoluut risico, kans op genezing, voordelen (minder kapselvorming, minder draaien en emigratie, creëren natuurlijk uiterlijk), beperkte alternatieven, en risico's van alternatieven. Deze omstandigheden bespreekt de rechtbank vervolgens uitgebreid. Ze tegen elkaar afwegend, komt de rechtbank tot het oordeel dat de implantaten niet aan een ontwerpgebrek lijden, in die zin dat een getextureerd implantaat onder geen beding in het verkeer had mogen worden gebracht.

Ook ten aanzien van de informatieplicht valt Allergan wederom geen verwijt te maken. Voor Allergan bestond vóór 2015 onvoldoende aanleiding om informatie te verstrekken over BIA-ALCL. Gelet op het feit dat het een zeldzame ziekte is, waarover zelfs in 2015 nog zeer veel onduidelijkheid bestond, heeft Allergan in redelijkheid kunnen besluiten om voor het eerst in 2015 informatie over BIA-ALCL op te nemen in de artsenproductbijsluiter, aldus de rechtbank.

Dat Allergan vanaf 2015 niet alleen artsen, maar ook patiënten had moeten informeren, volgt de rechtbank niet. Allergan heeft deze afweging in redelijkheid zo kunnen maken en heeft hierbij ook terecht betrokken dat borstimplantaten niet 'gewoon' (in een winkel of online) kunnen worden gekocht, maar dat een patiënt een borstimplantaat uitsluitend kan verkrijgen via een arts. Voordat een vrouw besluit tot het laten implanteren, zal daaraan altijd een consult zijn voorafgegaan met de behandelend arts, waarin zij wordt geïnformeerd over de mogelijke gezondheidsrisico's van de behandeling. Tot slot zijn er naar het oordeel van de rechtbank geen aanwijzingen dat Allergan over meer of andere kennis beschikte dan wat uit de wetenschappelijke literatuur naar voren kwam of dat relevante informatie is achtergehouden.

De conclusie is dat Allergan niet aansprakelijk is uit hoofde van productaansprakelijkheid.

Oordeel – onrechtmatige daad

Of Allergan met het op de markt brengen van de implantaten onrechtmatig jegens de vrouwen

heeft gehandeld, dient te worden beantwoord aan de hand van artikel 6:186 BW, aldus de rechtbank. Nu niet is komen vast te staan dat de implantaten ASIA veroorzaken, en dat de implantaten voor wat betreft het risico op BIA-ALCL niet als gebrekkig kunnen worden beoordeeld, en dat Allergan met betrekking tot de risico's heeft voldaan aan de op haar rustende informatieplicht, is BCW de grondslag aan het gestelde onrechtmatige handelen komen te ontvallen.

Naar het oordeel van de rechtbank heeft Allergan ook geen aanleiding hoeven zien om de implantaten eerder dan zij heeft gedaan uit voorzorg van de markt te halen. De tot dat moment bekende informatie was daarvoor te dun en bevatte te veel onzekerheden, onduidelijkheden en verwijzingen naar nog te verrichten nader onderzoek om eerder van een statistisch relevant verhoogd risico op BIA-ALCL uit te kunnen gaan. Bij dit oordeel neemt de rechtbank in aanmerking dat tot 2018 de verschillende Europese toezichthouders en de afgever van de CE-markering in de tot dan toe bekende informatie geen aanleiding hebben gezien om de noodklok te luiden. Allergan had dit statistisch relevante risico ook niet eerder dan het onderzoek (De Boer) uit 2018 aan het licht kunnen brengen.

Allergan kan dus niet worden verweten dat zij de implantaten op de markt heeft gebracht en evenmin dat zij de implantaten niet eerder dan in 2018 van de markt heeft gehaald.

Oordeel – oneerlijke dan wel misleidende handelspraktijken

De rechtbank schetst weer het juridisch kader. De wettelijke regeling van oneerlijke handelspraktijken (art. 6:193a BW e.v.) is het gevolg van de implementatie van de EU-richtlijn inzake oneerlijke handelspraktijken (richtlijn OHP).[7] Dat betekent dat de wettelijke regeling moet worden gelezen in het licht van de bewoordingen en het doel van die richtlijn, aldus de rechtbank. Uit artikel 3 lid 4 en overweging 10 van de richtlijn OHP blijkt dat de richtlijn geldt als een soort vangnet, in die zin dat andere bepalingen die specifieke aspecten van oneerlijke handelspraktijken regelen, voorgaan. De Europese Commissie heeft in haar richtsnoeren toegelicht dat een andere bepaling van EU-wetgeving voorrang heeft op de richtlijn OHP als er tegenstrijdigheid bestaat tussen die twee bepalingen of de inhoud van de andere bepaling overlap heeft met de inhoud van de desbetreffende bepaling van de richtlijn OHP, bijvoorbeeld doordat deze de desbetreffende praktijken op meer gedetailleerde wijze regelt en/of doordat deze geldt voor een specifieke sector.[8] De (voorganger van de) Verordening betreffende medische hulpmiddelen (MDR-Verordening) bevat dergelijke bepalingen.[9] De MDR-Verordening bevat specifieke bepalingen over de informatievoorziening en nazorgverplichtingen, die meer gedetailleerd zijn dan de bepalingen in de richtlijn OHP en specifiek gelden voor de medische hulpmiddelensector. Nu deze bepalingen voorgaan op de bepalingen van de richtlijn OHP, komt BCW geen beroep toe op de richtlijn OHP, aldus de

rechtbank.

Oordeel – inzage stukken

De rechtbank gaat de diverse categorieën stukken langs waarvan BCW inzage vordert en komt, kort gezegd, bij alle stukken tot de conclusie dat die niet van invloed kunnen zijn op de beoordeling in de hoofdzaak. Ook deze vordering van BCW strandt.

Eindoordeel

Allergan is niet aansprakelijk. De rechtbank wijst de vorderingen van BCW af en veroordeelt BCW in de proceskosten.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] De implantaten hebben een ruwe buitenkant en worden daarom getextureerd genoemd. Er bestaan ook gladde borstimplantaten.

[2] Rb. Amsterdam 14 februari 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:745, GZR 2024-0064 en Rb. Amsterdam 1 mei 2024, ECLI:NL:RBAMS:2024:2479, GZR 2024-0122.

[3] BCW vordert: meldingen van ASIA en BIA-ALCL, verkoopcijfers, documenten die zien op verstrekken, controleren en intrekken van de CE-markering, twee interne studies uit 1991 en 1992, productfolders en bijsluiters, serie- en lotnummers, datums van in het verkeer brengen, en de bij het productieproces betrokken partijen.

[4] HvJ EU 5 maart 2015, ECLI:EU:C:2015:148 (*Boston Scientific Medizintechnik*).

[5] HR 30 juni 1989, NJ 1990/652 (*Halcion*).

[6] Onderzoek De Boer.

[7] Richtlijn 2005/29/EG van het Europees Parlement en de Raad van 11 mei 2005 betreffende oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten op de interne markt, PB L 149/22.

[8] Richtsnoeren met betrekking tot de uitlegging en de toepassing van Richtlijn 2005/29/EG van het Europees Parlement en de Raad betreffende oneerlijke handelspraktijken van ondernemingen jegens consumenten op de interne markt, 29 december 2021, (2021/C 526/01), PB C 526/1.

[9] Verordening (EU) 2017/745 van het Europees Parlement en de Raad betreffende medische

hulpmiddelen, tot wijziging van Richtlijn 2001/83/EG, Verordening (EG) nr. 178/2002 en Verordening (EG) nr. 1223/2009 en tot intrekking van Richtlijnen 90/385/EEG en 93/42/EEG van de Raad, PB L 117/1.

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 17-12-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:9951

Zaaknummer: C/13/726782 / HA ZA 23-2

Rechters: A.J. Scheijde, R.A. Dudok van Heel en T.T. Hylkema

Advocaten: J.T. Hiemstra en A.Ch.H. Franken

Wetsartikelen: 6:185 BW

RECHTSPRAAK

Niet-ontvankelijk vanwege het ontbreken van een behandelingsovereenkomst.

Een patiënt wordt gezien op de huisartsenpost. De dienstdoend huisarts overlegt met een neuroloog verbonden aan het ziekenhuis, waarna een conservatief beleid wordt ingesteld. De commissie oordeelt dat tussen het ziekenhuis en patiënt geen behandelrelatie tot stand is gekomen.

Feiten

Een patiënt gaat vanwege klachten van hoofdpijn en wazig zicht naar de huisartsenpost (HAP). De dienstdoend huisarts overlegt met een neuroloog van het ziekenhuis, waarna de voorlopige diagnose ooglamine wordt gesteld, met het advies af te wachten. De volgende dag keren de klachten terug in ernstigere vorm, waarmee patiënt naar het ziekenhuis gaat, en vervolgens wordt terugverwezen naar de HAP. Er wordt opnieuw overlegd met een neuroloog van het ziekenhuis, waarna de patiënt wordt doorgestuurd naar het ziekenhuis voor een neurologische consultatie en een scan van de hersenen wordt gemaakt, waarbij blijkt dat sprake is van een herseninfarct. Patiënt stelt dat het ziekenhuis verantwoordelijk is voor het aanvankelijke advies, wat volgens hem leidde tot onherstelbare schade omdat behandeling met een stolseloplossend middel te laat kwam. Daardoor heeft hij nu een permanent partieel gezichtsvelddefect, een aanhoudende depressie en chronische vermoeidheid.

Het ziekenhuis voert aan dat de HAP een zelfstandige organisatie is. Omdat de klacht van de patiënt betrekking heeft op het consult dat op de HAP heeft plaatsgevonden en de dienstdoende huisarts op dat moment zijn hoofdbehandelaar was, moet zijn klacht aan de HAP gericht zijn en niet aan het ziekenhuis. Daarom verzoekt het ziekenhuis de commissie om de klacht gericht aan het ziekenhuis niet-ontvankelijk te verklaren. Indien de commissie van oordeel is dat de patiënt wel ontvankelijk is in zijn klacht, dan stelt het ziekenhuis dat de dienstdoende neuroloog van het ziekenhuis geen verwijt valt te maken omdat de neuroloog door de huisarts slechts in consult is geroepen en daarbij mocht vertrouwen op de informatie die door de huisarts was meegedeeld.

Oordeel

De commissie oordeelt dat de behandelend arts een behandelingsovereenkomst met de patiënt is aangegaan en daarom verantwoordelijk is voor de behandeling van de patiënt. Bij de uitvoering daarvan kan de behandelend arts het advies van een collega betrekken. Bij het inwinnen van dit advies moet rekening worden gehouden met het feit dat de geconsulteerde arts bijvoorbeeld geen lichamelijk onderzoek kan doen en het advies alleen is gebaseerd op de informatie die de behandelend arts verstrekt. De behandelaar moet het advies dan ook kritisch wegen en interpreteren, voordat hij zijn behandelbeleid daarop vaststelt. Een geconsulteerde arts moet zich op zijn beurt realiseren dat hij zijn advies alleen kan baseren op de informatie die hij heeft gekregen van de behandelend arts, waardoor zijn advies beperkt is en terughoudendheid geboden is bij het stellen van een diagnose. Het is volgens de commissie de expliciete verantwoordelijkheid van de behandelend arts om te beoordelen of hij kan volstaan met het advies van zijn collega of dat hij de patiënt moet doorverwijzen. De behandelend arts noteert in het dossier aan welke arts hij advies heeft gevraagd, en zo nodig wat dat advies inhoudt. De commissie is van oordeel dat de arts van de HAP aangemerkt dient te worden als de behandelend arts, met wie de patiënt een behandelingsovereenkomst is aangegaan. De arts van de HAP is dan ook verantwoordelijk voor het onderzoek en de interpretatie van de symptomen en het advies, en deze arts dient dan ook hierop te worden aangesproken. De (neuroloog van) het ziekenhuis kan hiervoor niet verantwoordelijk worden gehouden.

mr. L. Beij

Instantie: Geschillencommissie ziekenhuizen

Datum uitspraak: 16-05-2026

Zaaknummer: 377104/497982

RECHTSPRAAK

Klacht tegen verpleegkundige werkzaam in huisartsenpraktijk over melding bij Veilig Thuis. Ongegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te 's-Hertogenbosch verklaart de klacht tegen een verpleegkundige die als praktijkondersteuner werkzaam is in de (voormalig) huisartsenpraktijk van klaagster en haar gezin ongegrond. Het RTG volgt klaagster niet in haar standpunt dat verweerster een melding zou hebben gedaan bij Veilig Thuis zonder zich hierbij aan de KNMG Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te houden. Dat er niet is gesproken met klaagster en haar dochter voordat er een melding is gedaan is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar, nu verweerster, toen de gespecialiseerde hulpverlening stagneerde, naar het oordeel van het RTG niet opnieuw alle stappen van de meldcode nogmaals behoefde te doorlopen.

Feiten

Klaagster, haar ex-partner en hun dochter waren allen ingeschreven in de huisartsenpraktijk waar verweerster werkzaam is als praktijkondersteuner. Klaagster is van mening dat verweerster een melding heeft gedaan bij Veilig Thuis zonder zich hierbij te houden aan de KNMG-Meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling (hierna: de meldcode). Dit met name doordat er voorafgaand aan de melding geen gesprek heeft plaatsgevonden met klaagster en haar dochter.

Ten tijde van het handelen van verweerster dat in deze procedure centraal stond, waren klaagster en haar ex-partner verwickeld in een echtscheiding. Meermaals heeft klaagster destijds signalen afgegeven tijdens de consulten op de huisartsenpraktijk dat zij zich niet veilig voelde, dat er sprake was van ruzie en dat ook haar dochter hier last van had. Deze

signalen hebben geleid tot zorgen bij verweerster (en de huisarts) om het welzijn van de dochter van klaagster en hebben de aanleiding gevormd voor het doen van een melding bij Veilig Thuis.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) acht het navolgbaar dat er zorgsignalen waren met betrekking tot het welzijn van de dochter en concludeert dat nadien door verweerster gehandeld is conform de meldcode. Hierbij merkt het RTG op dat de meldcode niet met zich brengt dat ieder van de zorgverleners die bij een casus betrokken zijn het volledige stappenplan van de meldcode zelfstandig moet doorlopen. Er heeft ten behoeve van deze kwestie meermaals overleg plaatsgevonden tussen verweerster en de huisarts over de te nemen vervolgstappen, waardoor naar het oordeel van het RTG is gewaarborgd dat de verplichtingen die voortvloeien uit de meldcode onderling op zorgvuldige wijze zijn verdeeld en opgepakt. Tevens acht het RTG het in dit kader van belang dat er meerdere gesprekken met klaagster hebben plaatsgevonden over de situatie, dat door verweerster meermaals contact is gezocht met Veilig Thuis voor advisering ten aanzien van deze kwestie en dat klaagster bovendien zowel met haar ex-partner als met haar dochter gedurende dit traject is uitgenodigd voor gesprekken op de huisartsenpraktijk. Van deze uitnodigingen voor een gezamenlijk gesprek heeft klaagster geen gebruik gemaakt. Gelet op het feit dat de situatie gestabiliseerd leek te zijn doordat ouders overeenstemming hadden bereikt over de omgang en er een kindbehartiger/therapeut voor de dochter werd gezocht, is desondanks – wederom na overleg met Veilig Thuis – besloten (nog) geen melding te maken. Toen later echter bleek dat de ingeschakelde hulpverlening (zowel de ingeschakelde kindbehartiger als de ingeschakelde gespecialiseerde jeugdhulpverlening) stagneerde heeft verweerster (opnieuw) contact opgenomen met Veilig Thuis. Conform het advies van Veilig Thuis heeft verweerster vervolgens alsnog een melding gedaan.

Naar het oordeel van de RTG behoefde verweerster, nadat zij had vernomen dat de hulpverlening aan de dochter van klaagster stagneerde, niet opnieuw alle stappen van de meldcode te doorlopen, maar kon zij volstaan met het opnieuw maken van de afweging uit stap 5 van de meldcode. Een gesprek met klaagster en dochter, conform stap 3 van de meldcode, was zodoende niet (meer) vereist. Dit in verband met – zo overweegt het RTG – het feit dat verweerster al eerder pogingen had ondernomen om met de dochter van klaagster te spreken en waarheidsvinding in dit kader niet tot haar takenpakket behoort. Het RTG benoemt in dit kader dat verweerster wellicht op wat meer indringende wijze navraag had kunnen doen bij klaagster en dat zij klaagster wellicht wat indringender had kunnen aanspreken op het belang van een gesprek. Van tuchtrechtelijk verwijtbaar handelen is echter geen sprake geweest. De klacht is derhalve ongegrond verklaard.

mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:144

Zaaknummer: H2024/7296

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Gevangenisstraffen van vier jaar en beroepsverboden voor twee leidinggevenden van zorgboerderij Wolfsklauw wegens mishandelingen bewoners.

Hof Arnhem-Leeuwarden heeft op 17 december 2025 een gevangenisstraf van vier jaar en ontzetting uit het recht tot uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg voor negen jaar opgelegd aan twee bestuurders van een zorgboerderij wegens mishandelingen van bewoners.

Feiten

Op 17 december 2025 heeft het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden een gevangenisstraf van vier jaar en ontzetting uit het recht tot uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg voor negen jaar opgelegd aan twee bestuurders en tevens zorgverleners van een zorgboerderij wegens mishandelingen van bewoners.

De mishandelingen bestonden onder meer uit het vastbinden van bewoners en het laten ondergaan van vernederende handelingen tijdens het vastbinden, zoals pindakaas op het gezicht smeren en vervolgens een hond dit laten aflikken. Ook werden bewoners langdurig buiten op de grond gelegd, werden zij geschopt en werden zij opgesloten in afgesloten ruimtes, waaronder een donkere kast.

Oordeel

Het gerechtshof gaat in op de betrouwbaarheid van het getuigenbewijs en besteedt aandacht aan het begrip 'mishandeling' ingevolge artikel 300 Wetboek van Strafrecht. Het hof komt tot een bewezenverklaring van medeplegen van mishandeling meermalen gepleegd en in diverse gevallen ook mishandeling met voorbedachten rade. Het hof spreekt vrij van de strafverzwarende omstandigheid van het veroorzaken van zwaar lichamelijk letsel (ingevolge art. 82 Wetboek van Strafrecht) omdat hiervoor onvoldoende bewijs is. Ook komt het hof tot een vrijspraak voor feit 4. Dit omdat het verwijt onder feit 4 (mishandeling van bewoners door

hen sec te laten verblijven in een onveilige omgeving) te weinig gespecificeerd is. Het hof wijst de vorderingen benadeelde partij van de diverse bewoners grotendeels toe.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 17-12-2025

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2025:8130

Zaaknummer: 21-003255-24

Rechters: M.C. van Linde, E.W. van Weringh en A.F. van Kooij

Advocaten: J.T.E. Vis, Kisteman, D. D. Kisteman, M.A. Oosterveen en Broekhuizen, J.J.J. J.J.J. Broekhuizen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Gevangenisstraffen van vier jaar en beroepsverboden voor twee leidinggevenden van zorgboerderij Wolfsklauw wegens mishandelingen bewoners.

Hof Arnhem-Leeuwarden heeft op 17 december 2025 een gevangenisstraf van vier jaar en ontzetting uit het recht tot uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg voor negen jaar opgelegd aan twee bestuurders van een zorgboerderij wegens mishandelingen van bewoners.

Feiten

Op 17 december 2025 heeft het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden een gevangenisstraf van vier jaar en ontzetting uit het recht tot uitoefening van beroepen in de gezondheidszorg voor negen jaar opgelegd aan twee bestuurders en tevens zorgverleners van een zorgboerderij wegens mishandelingen van bewoners.

De mishandelingen bestonden onder meer uit het vastbinden van bewoners en het laten ondergaan van vernederende handelingen tijdens het vastbinden, zoals pindakaas op het gezicht smeren en vervolgens een hond dit laten aflikken. Ook werden bewoners langdurig buiten op de grond gelegd, werden zij geschopt en werden zij opgesloten in afgesloten ruimtes, waaronder een donkere kast.

Oordeel

Het gerechtshof gaat in op de betrouwbaarheid van het getuigenbewijs en besteedt aandacht aan het begrip 'mishandeling' ingevolge artikel 300 Wetboek van Strafrecht. Het hof komt tot een bewezenverklaring van medeplegen van mishandeling meermalen gepleegd en in diverse gevallen ook mishandeling met voorbedachten rade. Het hof spreekt vrij van de strafverzwarende omstandigheid van het veroorzaken van zwaar lichamelijk letsel (ingevolge art. 82 Wetboek van Strafrecht) omdat hiervoor onvoldoende bewijs is. Ook komt het hof tot een vrijspraak voor feit 4. Dit omdat het verwijt onder feit 4 (mishandeling van bewoners door

hen sec te laten verblijven in een onveilige omgeving) te weinig gespecificeerd is. Het hof wijst de vorderingen benadeelde partij van de diverse bewoners grotendeels toe.

mr. J.W. Bosman

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 17-12-2025

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2025:8129

Zaaknummer: 21-003232-24

Rechters: M.C. van Linde, E.W. van Weringh en A.F. van Kooij

Advocaten: I.E. Leenhouders, M.A. Oosterveen en Broekhuizen, J.J.J. J.J.J. Broekhuizen

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Rol verpleegkundige bij gedwongen uitzetting ex-asielzoeker.

Een verpleegkundige fungeert als medisch escort bij een gedwongen uitzetting van een zich hevig verzettend persoon (klager). Een van de aanwezige passagiers treedt op als gemachtigde van klager. Klager is op een onderdeel niet-ontvankelijk, verder ongegrond, behoudens het verwijt dat de verpleegkundige adequater de toestand van klager had moeten beoordelen. Geen maatregel.

Feiten

Klager is een vluchteling uit G. die na een negatieve beslissing op zijn asielaanvraag in mei 2024 zou worden uitgezet naar H. De uitzetting vond plaats met een burgervliegtuig onder begeleiding van de Koninklijke Marechaussee.

De verpleegkundige (verweerder) was als medische escort betrokken bij de uitzetting in opdracht van de Dienst Terugkeer & Vertrek en beschikte over het dossier van klager. Op 20 mei 2024 begeleidde verweerder klager van het detentiecentrum naar Schiphol, waar klager werd overgedragen aan de Koninklijke Marechaussee. De verpleegkundige verrichtte medische controles zonder bijzonderheden. Klager weigerde de voorgeschreven kalmerende medicatie.

Voorafgaand aan het aan boord gaan van het vliegtuig hebben medewerkers van de Koninklijke Marechaussee bij klager een bodycuff aangebracht. Klager, vier medewerkers van de Koninklijke Marechaussee en de verpleegkundige gingen als eersten aan boord en namen plaats achterin het vliegtuig.

Tijdens het instappen van andere passagiers verzette klager zich tegen zijn uitzetting. Klager heeft continu geroepen, onder andere om 'Oxygen', probeerde op te staan en is hevig gaan bewegen. De medewerkers van de Koninklijke Marechaussee hebben klager in een zijligging gebracht en een zogenoemde kaakfixatie of kaakklem toegepast. Daarbij wordt met de

handpalm tegen de onderkant van de kin geduwd, waardoor de kin naar boven wordt gedrukt zodat de mond wordt dichtgeduwd. De onderbenen van klager werden gefixeerd met tiewraps.

Tijdens het taxiën gingen twee passagiers, onder wie een van de gemachtigden van klager, in het gangpad staan om de uitzetting te stoppen en riepen andere passagiers op om zich bij hen aan te sluiten en ook te gaan staan. De gemachtigde van klager heeft hiervan video-opnamen gemaakt. De verpleegkundige is naar haar toegelopen en haar gevraagd om te gaan zitten zodat het vliegtuig kon vertrekken.

De escortcommandant vroeg de verpleegkundige positie in te nemen bij de voeten van klager. De gemachtigde benaderde hem opnieuw en verzocht de uitzetting te stoppen. Steeds werden door de gemachtigde video-opnamen gemaakt. De verpleegkundige heeft haar verzocht om hem niet te filmen en zei dat hij arts is.

De piloot is teruggekeerd naar de gate. Daar zijn de gemachtigde van klager en de andere demonstrerende passagier door de Koninklijke Marechaussee van boord gehaald en daarna vertrok het vliegtuig opnieuw. Klager verzette zich nog steeds hevig, verbaal en fysiek, en vertoonde abnormale ademhaling. De verpleegkundige heeft hem rechtop laten zetten en getracht controles uit te voeren. Daarbij kreeg hij geen meetgegevens. In overleg met de verpleegkundige heeft de escortcommandant de uitzetting laten afbreken. De verpleegkundige heeft zuurstof toegediend.

Het vliegtuig keerde terug naar de gate, waarna de medische dienst van Schiphol de zorg overnam. Omdat de gezondheidssituatie van klager onduidelijk was, is klager met een ambulance naar het ziekenhuis vervoerd voor verdere controles. Klager werd beoordeeld op de Eerste Hart Long Hulp en dezelfde dag uit het ziekenhuis ontslagen.

Klacht

Klager verwijt de verpleegkundige dat:

- hij te laat heeft ingegrepen terwijl klagers gezondheid onder toezicht van de verpleegkundige in gevaar werd gebracht;
- hij actief heeft meegewerkt aan de uitvoering van de uitzetting;
- hij niet gekwalificeerd was om de uitzetting te begeleiden;
- hij ten onrechte heeft gezegd dat hij arts was (titelmisbruik);
- zijn handelen ernstige gevolgen heeft gehad voor de mentale gezondheid van klager; en
- hij de beroepsgroep een slechte naam heeft bezorgd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat de gedwongen uitzetting van klager een heftige en ingrijpende gebeurtenis voor hem is geweest en dat dit ook de verpleegkundige erg heeft aangegrepen; hij is vanwege deze gebeurtenissen met het werk als medische escort gestopt. De video-opnamen van de uitzetting die door de gemachtigde van klager zijn gemaakt zijn veelvuldig gedeeld op (sociale) media, waarbij de vraag is opgekomen hoe ver wij als samenleving willen gaan in het uitzetten van mensen en of het toezicht daarop goed is geregeld. Dit is ook door de gemachtigden van klager in deze procedure naar voren gebracht. Het RTG benadrukt dat het niet tot taak heeft om op die vragen een antwoord te geven. Het RTG oordeelt over het individuele handelen van de verpleegkundige, niet over het uitzettingsbeleid als zodanig.

Klachtonderdeel a) te laat ingrijpen en onvoldoende zorg

Klager verwijt de verpleegkundige dat hij langdurig door de Koninklijke Marechaussee in een zijligging en kaakklem is gehouden, wat voor hem heel beangstigend was. Hij kon niet goed ademen, waardoor hij om 'Oxygen' riep, en de verpleegkundige heeft pas op een laat moment ingegrepen.

De verpleegkundige stelt dat hij voorafgaand aan het instappen normale vitale waarden heeft gemeten. Wegens het hevige verzet van klager aan boord heeft de Koninklijke Marechaussee hem in een liggende positie gebracht en een kaakklem toegepast, waarbij de mond werd dichtgehouden maar de neus vrijgehouden. De verpleegkundige heeft de gezondheidssituatie gemonitord en leidde uit het luid schreeuwen en bewegen af dat klager genoeg zuurstof had en de circulatie gewaarborgd was. De verpleegkundige heeft daarom op dat moment geen metingen gedaan. Bij de tweede poging tot take-off heeft de verpleegkundige klager rechtop laten zetten vanwege een abnormale ademhaling. De verpleegkundige heeft een pijnprikkeltogediend op de monnikskapspier waarop klager geen adequate reactie gaf. De verpleegkundige heeft geprobeerd de bloeddruk en saturatie van klager te meten, maar deze waren niet meetbaar. Daarop heeft de Koninklijke Marechaussee, na overleg met de verpleegkundige, besloten om de uitzetting af te breken, de verpleegkundige heeft toen zuurstof toegediend. De hele situatie heeft inderdaad lang geduurd, maar dat is in belangrijke mate te wijten aan het protesteren en van boord halen van een van de gemachtigden van klager.

Het RTG stelt vast de verpleegkundige mocht afgaan op de eerdere 'fit to fly'-verklaring die is afgegeven door een arts voor de uitzetting. Het RTG stelt dat het de taak van de verpleegkundige was om tijdens de uitzetting de gezondheidstoestand van klager te bewaken,

wat de verpleegkundige voorafgaand aan het aan boord gaan, bij de tweede poging tot tafe-off en bij het adviseren om de uitzetting te laten afbreken, heeft gedaan.

Wel is het RTG kritisch over de periode tot aan de eerste poging tot take-off. Als een patiënt aangeeft benauwd te zijn of om zuurstof roept, moet dat voor een verpleegkundige aanleiding zijn om die klacht te onderzoeken, onder andere door de saturatie te meten. Naar het oordeel van het RTG kon de verpleegkundige niet volstaan met de inschatting dat het in orde was, omdat klager in staat was om te schreeuwen. Het kan namelijk voorkomen dat een patiënt het ene moment nog in staat is om te roepen en kort erna verslechtert. Op dit punt is de door de verpleegkundige geboden zorg onvoldoende.

Voor zover klager stelt dat de verpleegkundige, gelet op klagers traumatische verleden, had moeten voorkomen dat hij werd blootgesteld aan een nieuwe traumatische ervaring die de uitzettingspoging voor klager is geweest, acht het RTG dat een ongegrond verwijt. De verpleegkundige mocht uitgaan van de rechtmatigheid van de uitzetting en de geschiktheid van klager om uitgezet te worden. Het klachtonderdeel is gedeeltelijk gegrond.

Klachtonderdeel b) actief meewerken aan de uitzetting

Klager verwijt de verpleegkundige actief te hebben meegewerkt aan de uitzetting doordat hij geweld heeft gebruikt, de positie van de escortcommandant heeft overgenomen en omdat hij in gesprek is gegaan met passagiers. Dit alles behoorde niet tot zijn taak.

De verpleegkundige betwist dat hij geweld heeft toegepast. Hij erkent dat hij op de plek van de escortcommandant is gaan zitten en toen de onderbenen van klager heeft vastgehouden, maar hij stelt dat er sprake was van een uitzonderlijke situatie waardoor hij daartoe gedwongen werd. Als de verpleegkundige dit niet had gedaan, zou de veiligheid van klager of van anderen in gevaar kunnen hebben komen vanwege het hevige verzet van klager. De verpleegkundige voert verder aan dat hij ook vanwege die noodsituatie is opgestaan om met de gemachtigde van klager te gaan praten; de escortcommandant kon immers niet opstaan op dat moment. Hij heeft toen aangeboden om met de gemachtigde in gesprek te gaan om te vragen of zij wilde gaan zitten. Voor deze situatie bestaat geen draaiboek, maar de verpleegkundige heeft naar eer en geweten gehandeld.

Het RTG stelt vast dat geen bewijs bestaat voor slaan, duwen of knijpen, anders dan de medisch geïndiceerde pijnprikkel. Wel staat vast dat de verpleegkundige met de gemachtigde van klager in gesprek is gegaan en tijdelijk de positie van de escortcommandant heeft overgenomen door de benen van klager vast te houden. Deze handelingen behoren niet tot de taak van de verpleegkundige, hij had immers tot taak om de gezondheidssituatie van klager te bewaken. Het RTG houdt echter rekening met de uitzonderlijke omstandigheden waarin de

verpleegkundige zijn werk moest doen en oordeelt dat de verpleegkundige weliswaar dingen heeft gedaan die niet behoren tot zijn taak, maar dat hij daarmee in de gegeven omstandigheden niet buiten de grenzen van een redelijke beroepsuitoefening is getreden. Het RTG acht het ongelukkig dat de verpleegkundige dingen is gaan doen buiten zijn taak, maar dat maakt niet dat hij niet de zorg heeft gegeven die van hem mocht worden verwacht. Het klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel c) niet gekwalificeerd

Klager vindt dat de verpleegkundige niet gekwalificeerd was om de uitzetting te begeleiden, omdat volgens de 'fit to fly'-verklaring klager begeleid moest worden door een 'medisch-psychiatrisch verpleegkundige', een titel waarover de verpleegkundige niet beschikt.

Het RTG acht dit klachtonderdeel ongegrond, omdat de verpleegkundige niet over deze verklaring beschikte en dus niet wist welke eisen de keurende arts aan de medische escort had gesteld. Daarnaast is 'medisch-psychiatrisch verpleegkundige' geen erkende functietitel. BIG-geregistreerde verpleegkundigen zijn breed gekwalificeerd, zowel op somatisch als op psychiatrisch vlak. De verpleegkundige is primair opgeleid tot somatisch verpleegkundige en heeft aanvullende opleiding en training gevolgd op psychiatrisch gebied en is daarmee gekwalificeerd om de uitzetting te begeleiden.

Klachtonderdeel d) titelmisbruik

Klager verwijt de verpleegkundige dat hij in het vliegtuig heeft gezegd dat hij arts is, terwijl hij verpleegkundige is.

De verpleegkundige voert primair een niet-ontvankelijkheidsverweer. Hij erkent zijn uitspraak, maar stelt dat het een verspreking was onder stressvolle omstandigheden. Dit handelen kan niet getoetst worden aan de eerste tuchtnorm, omdat geen sprake was van een behandelrelatie tussen de gemachtigde en de verpleegkundige. Toetsing aan de tweede tuchtnorm is ook niet aan de orde omdat het verweten handelen onvoldoende weerslag heeft op het belang van de individuele gezondheidszorg.

Het RTG volgt dit verweer. Tussen de gemachtigde van klager en de verpleegkundige bestaat geen behandelrelatie, dus kan deze uitspraak niet getoetst worden aan de eerste tuchtnorm. De tweede tuchtnorm gaat over gedragingen die niet onder de eerste tuchtnorm vallen, maar in strijd zijn met hetgeen een behoorlijk beroepsbeoefenaar betaamt. Uit vaste rechtspraak volgt dat bij toetsing aan de tweede tuchtnorm het verweten handelen weerslag moet hebben op de individuele gezondheidszorg, bijvoorbeeld omdat dit handelen het vertrouwen in de beroepsuitoefening ernstig kan schaden. Naar het oordeel van het RTG heeft de uitspraak van

de verpleegkundige geen weerslag op de individuele gezondheidszorg. Klager is daarom niet-ontvankelijk in zijn klacht op dit onderdeel en het RTG komt niet toe aan een inhoudelijke beoordeling van het handelen op dit punt.

Klachtonderdelen e) gevolgen van de uitzettingspoging en f) reputatie voor de beroepsgroep

Met de verpleegkundige oordeelt het RTG dat in het tuchtrecht de toetsing van het handelen van de zorgverlener centraal staat, niet de gevolgen daarvan. Deze klachtonderdelen zijn daarom ongegrond.

Slotsom en maatregel

Klachtonderdeel a) is gedeeltelijk gegrond vanwege onvoldoende onderzoek naar een mogelijk zuurstoftekort. Klager is verder niet-ontvankelijk in klachtonderdeel d) en de overige onderdelen van de klacht zijn ongegrond. Het RTG houdt rekening met de uitzonderlijke omstandigheden, dat de verpleegkundige zich toetsbaar heeft opgesteld en leervermogen heeft getoond. Daarom wordt volstaan met een gegrondverklaring zonder oplegging van een maatregel.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 09-01-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:7

Zaaknummer: A2025/8234

Advocaten: E.E. Rippen

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Wvggz. Toekenning schadevergoeding na beëindiging gedwongen opname door kliniek.

Betrokkene vordert schadevergoeding nadat de ggz-instelling haar gedwongen opname in een kliniek heeft beëindigd. Het hof wijst de schadevergoeding toe.

Feiten

Betrokkene was een periode op grond van een zorgmachtiging gedwongen opgenomen in een ggz-instelling. Deze instelling heeft de gedwongen opname op enig moment met een ontslagbrief onmiddellijk beëindigd. Uit de ontslagbrief volgt dat de betrokkene zich kort voor datum van de ontslagbrief onder invloed van alcohol dreigend heeft uitgelaten naar het personeel, daarbij ook het personeel heeft geschopt, geknepen en gekrabd en dat betrokkene eerder reeds een waarschuwing had gehad wegens het geven van een duw aan een personeelslid. In de ontslagbrief geeft de ggz-instelling aan dat de veiligheid van het personeel niet langer gegarandeerd kan worden en dat de ggz-instelling betrokkene met ontslag zal laten gaan. Onmiddellijk na uitreiking van deze brief heeft de ggz-instelling de verplichte zorg in de vorm van opname in de kliniek beëindigd.

De daarna betrokken geraakte klachtencommissie heeft geoordeeld dat de ontslagbrief niet voldeed aan de eisen die de Wvggz hieraan stelt. De beslissing is volgens de klachtencommissie niet kenbaar genomen door of namens de geneesheer-directeur, onvoldoende gemotiveerd en niet voorzien van een verwijzing naar de gebruikelijke klachtmogelijkheden.

Betrokkene heeft voorts bij de rechtbank verzocht om een schadevergoeding, maar dit verzoek is afgewezen. Betrokkene is het niet eens met de beslissing van de rechtbank en komt daarvan in hoger beroep bij het gerechtshof Arnhem-Leeuwarden. Zij wenst alsnog een schadevergoeding te ontvangen, omdat de ontslagbrief niet voldeed aan de eisen die de Wvggz daaraan stelt.

De ggz-instelling komt eveneens in hoger beroep. Zij stelt dat het hogerberoepsschrift niet op

tijd is ingediend en dat de rechtbank niet bevoegd was om een uitspraak te doen in deze zaak. De klacht van betrokkene is volgens de ggz-instelling een verwijt in de zin van de Wkkgz en daartegen staat geen mogelijkheid tot het instellen van beroep bij de rechtbank open. Tot slot vindt de ggz-instelling dat betrokkene niet heeft aangetoond dat de schade die zij vergoed wil hebben gerelateerd is aan de door de klachtencommissie geconstateerde onzorgvuldigheid.

Oordeel

Het hof stelt allereerst vast dat het beroepschrift tijdig is ingediend en voorts dat het hof bevoegd is in deze kwestie te oordelen. Het hof overweegt daartoe dat betrokkene als grond voor haar verzoek om schadevergoeding aan de rechtbank vermeld heeft dat haar gedwongen ontslag niet voldoet aan de eisen die daaraan in de Wvggz zijn gesteld. Daarmee is naar het oordeel van het hof duidelijk dat betrokkene een verzoek om schadevergoeding als bedoeld in artikel 10:12 Wvggz heeft gedaan, en niet een klacht heeft ingediend op grond van de Wkkgz. Het hof benadrukt dat in de wet en wetsgeschiedenis niet staat dat de rechter niet bevoegd is een verzoek om schadevergoeding op grond van artikel 10:12 Wvggz te beoordelen als indiening van een klacht op grond van de Wkkgz mogelijk is: het een sluit het ander niet uit.

Voorts overweegt het hof dat vaststaat dat de ggz-instelling onzorgvuldig heeft gehandeld door de gedwongen opname niet volgens de regels te beëindigen. Naar het oordeel van het hof dient ervan uit te worden gegaan dat betrokkene nadeel heeft ondervonden als een norm uit de Wvggz is geschonden, tenzij er sprake is van bijzondere omstandigheden. Betrokkene heeft in beginsel recht op schadevergoeding. Het hof stelt de schadevergoeding naar billijkheid vast aan de hand van de aanbeveling van de 'Oriëntatiepunten voor schadevergoeding in verplichte zorgzaken' van het Landelijk Overleg Vakinhoud Familierecht (LOVF).

Het hof vernietigt de beslissing van de rechtbank en veroordeelt de ggz-instelling tot betaling van een schadevergoeding en de proceskosten.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 09-12-2025

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2025:7826

Zaaknummer: 200.351.810

Rechters: K.A.M. van Os-ten Have, R. Feunekes en C.F.L.A. van der Vegt-Boshouwers

Advocaten: G. Boot en D. Zwartjens

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Crisismaatregel ondanks wilsbekwaamheid van betrokkene en andere visie betrokken psychiater.

Bij de behandeling van een verzoek tot voortzetting van een crisismaatregel neemt de betrokken psychiater het standpunt in dat betrokkene wilsbekwaam is en dat de crisismaatregel niet moet worden verlengd met het oog op de doelmatigheid. Rechtbank verleent toch de verzochte machtiging.

Feiten

Aan betrokkene is eerder een crisismaatregel opgelegd en in deze procedure wordt door de officier van justitie verzocht om verlenging daarvan.

De betrokkene is onderzocht door een psychiater. De psychiater heeft het standpunt ingenomen dat betrokkene wilsbekwaam is. De psychiater geeft aan dat de door hem bij betrokkene vastgestelde aandoeningen niet direct het besluit van betrokkene beïnvloeden om zichzelf te suïcideren. De psychiater ziet geen mogelijkheid om betrokkene te behandelen, nu betrokkene daar niet voor open staat. Betrokkene heeft aangegeven dat hij zich in de kliniek niet zou suïcideren. Ook heeft hij aangegeven dat als hij naar buiten gaat hij zich alsnog zou suïcideren. De psychiater stelt dat niet het standpunt kan worden ingenomen dat de crisismaatregel moet worden verlengd. De advocaat van betrokkene sluit zich daarbij aan en beroept zich op het zelfbeschikkingsrecht van betrokkene.

Betrokkene is verder pas enige dagen in Nederland en er is niets bekend over zijn (psychiatrische) voorgeschiedenis of de aanwezigheid van een steunsysteem.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het zelfbeschikkingsrecht heel belangrijk is, maar dat zeker moet zijn dat de dood echt is wat betrokkene wil, alles al is geprobeerd en dat de huidige doodswens niet voortkomt uit een depressieve of andere psychische stoornis. In dit stadium hoeft naar het oordeel van de rechtbank nog niet vast te staan dat sprake is van een stoornis. Het moet

gaan om een vermoeden daarop en dat kan naar het oordeel van de rechtbank momenteel wel worden onderbouwd, gelet op de ernstige suïcidaliteit van betrokkene en zijn stellige overtuiging dat hij niets of niemand heeft en de dood de enige uitweg is.

Dat betrokkene mogelijk wilsbekwaam is, staat toewijzing van de machtiging niet in de weg, nu sprake is van levensgevaar voor betrokkene zelf. De machtiging is op dit moment naar het oordeel van de rechtbank (wel) doelmatig, omdat in de komende weken nader onderzoek naar betrokkene kan plaatsvinden en beoordeeld kan worden of een aansluitende zorgmachtiging noodzakelijk is en op deze wijze wordt voorkomen dat betrokkene zich van het leven berooft. Betrokkene is pas enige dagen in Nederland en er is niets bekend over zijn (psychiatrische) voorgeschiedenis in Italië of de aanwezigheid van een steunsysteem.

De rechtbank verleent een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel voor de duur van drie weken met diverse vormen van verplichte zorg.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 20-10-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:8244

Zaaknummer: C/13/777219 / FA RK 25/7942

Rechters: E.M. Devis

Advocaten: N.W.A. Dekens

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Deskundige geeft geen percentage, maar wel voldoende informatie: rechtbank schat verloren kans op een betere uitkomst en daarmee de mate van aansprakelijkheid.

Een huisarts handelt onzorgvuldig door een man met een polsfractuur niet uit te nodigen voor een fysiek consult. Daardoor ontstaat een behandeldelay. Partijen verschillen van mening over de gevolgen daarvan. Op basis van het beschikbare deskundigenrapport en de tijdens het deskundigenverhoor gegeven toelichting, concludeert de rechtbank dat de kans aanzienlijk is dat er bij de man minder klachten zouden resteren als er zorgvuldig zou zijn gehandeld. De rechtbank komt schattenderwijs tot een toerekening van 66,6% van de (pijn)klachten en beperkingen, en daarmee ook van de schade van de man, aan het handelen van de huisarts.

Feiten

In dit (tussen)vonnis staat het feitencomplex niet weergegeven. Vermoedelijk is dat in het eerdere tussenvonnis wel het geval, maar die uitspraak staat ten tijde van het schrijven van deze samenvatting helaas niet op rechtspraak.nl.[1] Niettemin is wel het een en ander uit het vonnis af te leiden en dat staat hieronder vermeld. Het betreft een zaak over een delay in de behandeling van een polsfractuur.

Een man, schadebehandelaar van beroep, heeft een polsfractuur aan zijn dominante rechterhand. Op 28 februari en op 5 maart 2013 heeft hij contact met zijn huisarts. Die nodigt de man op beide dagen niet uit voor een fysiek consult. Volgens een huisartsgeneeskundige expertise was dat onzorgvuldig van de huisarts. In het eerdere tussenvonnis oordeelt de rechtbank, zich baserend op de huisartsgeneeskundige expertise, dat als de huisarts wel zorgvuldig had gehandeld, de man begin maart 2013 al in het ziekenhuis was beland en dat de behandeling van zijn pols in dat geval veel eerder was gestart.

In de huidige situatie van de man is sprake van 7% blijvende invaliditeit (BI). Hij is volledig arbeidsongeschikt en zijn muziekhobby (drummen en mixen) kan hij niet meer uitoefenen.

In het eerdere tussenvonnis bepaalt de rechtbank voorts dat een andere bij deze zaak betrokken deskundige gehoord dient te worden.[2] Partijen interpreteren de bevindingen van deze deskundige namelijk anders en dat staat de rechtbank in de weg aan een oordeel over het causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen en de klachten en beperkingen van de man.

De andere deskundige is inmiddels gehoord en in dit tweede tussenvonnis geeft de rechtbank het oordeel over het causaal verband. Tevens schetst de rechtbank uitgangspunten voor de berekening van diverse schadeposten, nu partijen ook discussie hebben over welke schade(-post en -omvang) het gevolg is van het onzorgvuldig handelen.

Oordeel

De rechtbank stelt vast dat de discussie tussen partijen over de gevolgen van het behandeldelay zich met name toespitst op de vraag wat de kans was dat er bij zorgvuldig handelen ook aanzienlijke restklachten zouden zijn geweest en welk percentage BI hieraan verbonden kan worden. Dit percentage speelt voor partijen een belangrijke rol bij de bepaling van het causaal verband tussen het onzorgvuldig handelen en de schade. Volgens de man zou hij bij zorgvuldig handelen een BI van 1% hebben gehad en volgens de huisarts is dit 6%. De rechtbank citeert vervolgens diverse passages uit het proces-verbaal van het deskundigenverhoor en concludeert dat er in deze specifieke zaak geen aansluiting kan worden gezocht bij percentages omdat het gebruik van de AMA-guide niet passend is, en dat hiermee de discussie daarover in het midden kan blijven.

Resteert de rechtbank de vraag in hoeverre het delay van invloed is geweest op de huidige klachten en beperkingen van de man. De deskundige rapporteert dat als er wel zorgvuldig was gehandeld, de kans zeer klein is dat exact dezelfde restverschijnselen zouden zijn opgetreden. De deskundige rapporteert echter ook dat de kans eveneens zeer klein is dat de man dan geheel zonder enige restverschijnselen zou zijn uitbehandeld.

Ten aanzien van de pijnklachten van de man geeft de deskundige aan dat pijnbeleving subjectief is. De pijn bij de man is duidelijk groter dan gebruikelijk, maar dit wordt niet onmogelijk geacht. De deskundige kan daarom niet alle klachten en beperkingen van de man verklaren. Over deze subjectieve pijnbeleving overweegt de rechtbank dat deze de man niet kan worden tegengeworpen, nu bij personenschade het uitgangspunt geldt dat men het slachtoffer moet nemen zoals het is.

Op basis van het deskundigenrapport, aangevuld met wat de deskundige tijdens het verhoor

nog heeft toegelicht, komt de rechtbank tot het volgende oordeel.

De deskundige heeft over de exacte omvang van de verloren kans geen uitspraak kunnen doen, maar dat betekent niet dat daarom het oorzakelijk verband niet is komen vast te staan.[3] Uit zijn antwoorden kan immers worden afgeleid dat door het delay een reële kans op een betere uitkomst verloren is gegaan. De rechtbank zal dus tot een zo goed mogelijke schatting van deze kans moeten komen. De deskundige geeft aan dat de kans op een slechtere uitkomst met het verstrijken van de tijd groter is geworden. De kans dat de man er bij zorgvuldig handelen met minder klachten en beperkingen vanaf zou zijn gekomen, acht de rechtbank daarom groter dan dat dit niet zo zou zijn geweest. Het is aan de rechtbank om deze grotere kans te vertalen in een percentage waarvan het causaal verband met het onzorgvuldig handelen kan worden aangenomen en voor rekening komt van de huisarts, aldus nog steeds de rechtbank. Gelet op wat de deskundige heeft overwogen, vindt de rechtbank dat in de afweging van de goede en kwade kansen, aan de man meer goede kansen toebedeeld moeten worden. Door het onzorgvuldig handelen is hem de kans ontnomen om aan te tonen hoe het anders zou zijn gelopen. Binnen deze onzekerheid geeft de rechtbank aan de man het voordeel. Schattenderwijs komt de rechtbank op een verdeling van twee derde versus een derde. Dit betekent dat de rechtbank vaststelt dat de (pijn)klachten en beperkingen van de man voor 66,6% te wijten zijn aan het behandeldelay en (dus) aan het onzorgvuldig handelen van de huisarts.

Aldus ligt voor toewijzing gereed de verklaring voor recht dat de huisarts op 28 februari en/of 5 maart 2013 niet lege artis heeft gehandeld en daarmee toerekenbaar is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst en mitsdien aansprakelijk is voor 66,6% van de als gevolg daarvan bij de man ontstane schade.

Welke schade dat is, daarover discussiëren partijen dus ook en de rechtbank besteedt de rest van het vonnis aan het bespreken van de diverse schadeposten (fiscaal en niet-fiscaal verantwoord verlies van arbeidsvermogen, huishoudelijke hulp, zelfwerkzaamheid, smartengeld, buitengerechtelijke kosten) en schetst de uitgangspunten. De rechtbank gaat ervan uit dat partijen hiermee zelf verder kunnen en plaatst de zaak op de rol voor doorhaling, of, als partijen toch een vonnis willen, voor het nemen van akte.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Midden-Nederland 30 juli 2025, C/16/586742 / HA ZA 25-29.

[2] Diens discipline staat niet vermeld in het vonnis, maar gelet op de citaten in het vonnis is dit vermoedelijk hand- of orthopedische chirurgie. RW

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

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 19-11-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:6838

Zaaknummer: C/16/586742 / HA ZA 25-29

Rechters: D. Wachter, M.S.T. Belt en L.G. Stiekema

Advocaten: E.W. Bosch en mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Oogkliniek onderzoekt en informeert voorafgaande aan niet-medisch noodzakelijke behandeling onvoldoende en is aansprakelijk voor (gevolg)schade patiënt.

Vervolg op GZR 2025-0113. Na een ooglaserbehandeling heeft een man diverse klachten, waaronder het droge ogen-syndroom. Bij tussenarrest oordeelt het hof dat de oogkliniek haar informatieplicht heeft geschonden en houdt elke andere beslissing aan omdat het op diverse punten een nadere toelichting wil van de oogkliniek. Thans wijst het hof eindarrest. Was de kliniek volgens de rechtbank nog 60% aansprakelijk, volgens het hof is de kliniek volledig aansprakelijk voor de schade van de man, ook de schade als gevolg van de herbehandeling.

Feiten

Een man wil af van zijn bril voor veraf en wendt zich tot oogkliniek Vision. Op 10 juni 2016 heeft hij een intakegesprek en op 21 juni een vervolggesprek, beide met een optometrist. Na het vervolggesprek kiest de man voor een laserbehandeling aan beide ogen en ondertekent hij thuis een, per e-mail ontvangen, toestemmingsformulier. Op 4 juli 2016 voert een oogarts de laserbehandeling uit.

Na de behandeling heeft de man diverse klachten en op 18 februari 2017 heeft hij een consult met een oogarts. Hij krijgt het advies om beide ogen te laten herbehandelen en de man ondertekent wederom een toestemmingsformulier. Op 13 april 2017, de dag van de herbehandeling, besluit de man na overleg met een optometrist om alleen het rechteroog te behandelen, wat een oogarts vervolgens nog dezelfde dag doet.

Ook na de herbehandeling heeft de man diverse (verergerde) klachten, waaronder het droge ogen-syndroom. Dat syndroom staat bovendien in de weg aan verdere oogchirurgie.

De man stelt de kliniek aansprakelijk, een voorlopig deskundigenbericht volgt en de zaak belandt bij de rechtbank. Op basis van het deskundigenrapport oordeelt de rechtbank dat de oogkliniek haar informatieplicht heeft geschonden voorafgaand aan de behandeling in 2016, dat de man zou hebben afgezien van de behandeling als hij deugdelijk was geïnformeerd en dat de schade aan zijn ogen in causaal verband staat met de schending van de informatieplicht. Met toepassing van het leerstuk van de proportionele aansprakelijkheid oordeelt de rechtbank dat de oogkliniek voor 60% aansprakelijk is voor de schade van de man.[1] Tegen dat oordeel komen beide partijen in hoger beroep.

Bij tussenarrest oordeelt het hof in lijn met de rechtbank dat de oogkliniek niet heeft voldaan aan haar wettelijke informatieplicht als bedoeld in artikel 7:448 BW (oud) voorafgaand aan de behandeling in 2016. Ook stelt het hof vast dat tussen partijen niet ter discussie staat dat bij de man sprake is van het droge ogen-syndroom en dat zijn klachten daaruit voortvloeien. Elke andere beslissing houdt het hof aan, omdat het hof van de oogkliniek een nadere onderbouwing/toelichting wil op een aantal punten ten aanzien van zowel de behandeling in 2016 als de herbehandeling in 2017.[2]

Thans wijst het hof eindarrest.

Oordeel

Of sprake is van het droge ogen-syndroom staat volgens de kliniek wel degelijk ter discussie en dus gaat het hof hier alsnog op in. Het hof pakt het rapport van de deskundige erbij en volgt diens conclusie. De betwisting door de oogkliniek is naar het oordeel van het hof van onvoldoende gewicht tegenover de bevindingen van de deskundige.

Dan gaat het hof over tot de beoordeling van de punten waarop het een nadere toelichting wilde van de oogkliniek. Het hof zet de antwoorden van de oogkliniek tegenover de bevindingen van de deskundige en komt, kort gezegd, tot de conclusie dat de oogkliniek geen bevredigend/adequaat antwoord geeft op de door het hof gevraagde nadere onderbouwing. Daarmee geeft de kliniek onvoldoende gestalte aan haar stellingen dan wel betwistingen. Dat leidt het hof tot de conclusie dat, door onvoldoende onderzoek te doen voorafgaand aan de behandeling in 2016, de oogkliniek niet heeft gehandeld conform de eigen professionele standaarden.[3] De kliniek is ook daarom, naast de reeds vastgestelde geschonden informatieverplichting, tekortgeschoten in de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

Concluderend oordeelt het hof dat het droge ogen-syndroom na de behandeling in 2016, als niet geringe complicatie, waarvoor de man voorafgaand aan de behandeling niet adequaat is onderzocht en waarover hij niet adequaat is geïnformeerd, het gevolg is van de tekortkoming

van de oogkliniek bij de behandeling in 2016. De kliniek heeft niet de zorg betracht die van een goed hulpverlener mag worden verwacht zoals bedoeld in artikel 7:453 BW. De man zou hebben afgezien van de behandeling als hij wel adequaat was onderzocht en geïnformeerd, nu het hier gaat om een niet-medisch noodzakelijke ingreep aan de ogen met als (enig) doel om geen bril (voor veraf) meer te hoeven dragen. Dat de man zonder de behandeling het droge ogen-syndroom zou hebben ontwikkeld, is te ongewis om met deze – geringe – kans rekening te houden, in die zin dat de man een deel van de schade zelf zou moeten dragen, aldus het hof. De deskundige schrijft dat de huidige klachten van droge ogen er waarschijnlijk niet zouden zijn geweest of op enig moment zouden zijn ontstaan. De oorzaak van deze schade ligt dan ook geheel bij de oogkliniek, aldus het hof, en dat betekent dat de oogkliniek geheel aansprakelijk is voor de schade van de man.

De herbehandeling in 2017, zo vervolgt het hof, is een direct gevolg van de tekortkoming bij de behandeling in 2016 en de daaruit ontstane klachten van de man (het droge ogen-syndroom en onder meer het niet scherp kunnen zien). De toestemming die de man heeft gegeven voor deze herbehandeling was ingegeven door de door hem gevoelde noodzaak om van de klachten na de behandeling in 2016 af te komen. Dat is niet gelukt. Dat betekent, aldus het hof, dat de oogkliniek gehouden is de schade te vergoeden die hieruit is voortgevloeid.

Het hof vernietigt dan wel bekrachtigt de betreffende beslissingen van de rechtbank en verklaart voor recht dat de oogkliniek is tekortgeschoten in de uitvoering van de behandelingsovereenkomst, dat sprake is van causaal verband tussen de klachten van de man en de tekortkoming, dat de oogkliniek aansprakelijk is, en dat VvAA als verzekeraar gehouden is de schade te vergoeden.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Gelderland 14 juni 2023, ECLI:NL:RBGEL:2023:3213, GZR 2023-0287.

[2] Hof Arnhem-Leeuwarden 18 maart 2025, ECLI:NL:GHARL:2025:1561, GZR 2025-0113.

[3] Vgl. HR 2 maart 2001, ECLI:NL:HR:2001:AB0377 en HR 1 april 2005, ECLI:NL:HR:2005:AS6006 (Protocol I en II), aldus het hof.

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 25-11-2025

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2025:7482

Zaaknummer: 200.337.065

Rechters: R.A. Dozy, J. Sap en J.C.J. Dute

Advocaten: E.J.C. de Jong en F. Arts

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Rechtbank behandelt verzoek deelgeschil en verzoek horen deskundige tegelijkertijd en betreft bij oordeel in deelgeschil de uitkomst van het deskundigenverhoor.

Deelgeschil. Na een injectie in zijn schouder wordt een man ziek. Hij raadpleegt zijn huisarts. Na een week belandt de man in het ziekenhuis. Ondanks twee operaties heeft hij ernstig en blijvend letsel. Uit een gezamenlijke expertise blijkt dat de huisarts van de man onterecht geen rekening hield met een septische artritis. Een tweede expertise over de gevolgen van de fout brengt geen buitengerechtelijke oplossing. De rechtbank onderzoekt hoe de hypothetische situatie zonder fout eruit zou hebben gezien en oordeelt dat de man eerder in het ziekenhuis zou zijn beland en er dan beter aan toe zou zijn geweest dan nu. De rechtbank behandelt het verzoek tot een deelgeschil tegelijkertijd met het verzoek tot het horen van de tweede deskundige en betreft de uitkomsten van de deskundigenonderzoeken en het deskundigenverhoor bij zijn oordeel.

Feiten

Na een messteek in zijn arm heeft een man klachten aan zijn linkerschouder. Op 14 februari 2017 krijgt hij daarvoor een lidocaïne-kenacort-injectie in de schouder. Kort daarna wordt de man ziek en op 16 februari bezoekt zijn huisarts hem thuis. Over dat bezoek noteert de huisarts in het medisch dossier 'gelukkig geen septische artritis'. De dag erna heeft de man telefonisch contact met de waarnemer van de huisarts, op 19 februari laat de man een ambulance komen en op 21 februari belandt de man in het ziekenhuis. Bij de operatie die volgt wordt een schouderspier verwijderd. Na die operatie ontstaat nierfalen en ontwikkelt zich een compartimentsyndroom in de onderbenen. Er volgt nog een operatie, aan de benen, waarbij de voetheffersspieren van de man worden verwijderd. Bij de man bleek sprake van een septische

artritis, gevolgd door een fasciitis necroticans. Aan de operaties houdt de man ernstig en blijvend letsel over. Hij heeft geen spierfunctie rond de schouder en in de onderbenen, chronische pijn in zijn onderbenen, nierfunctiestoornissen en klapvoeten.

De man stelt zijn huisarts aansprakelijk. In samenspraak met de verzekeraar van de huisarts, VvAA, volgt een huisartsgeneeskundige expertise. Na die expertise erkent VvAA aansprakelijkheid: op 16 februari heeft het ontbroken aan beleid dat rekening hield met een septische artritis. Partijen komen vervolgens een orthopedisch-chirurgische expertise overeen om duidelijk te krijgen wat de gevolgen zijn van die fout, maar blijven daarover ook na de expertise discussie houden.

De man start een deelgeschil. De rechtbank wijst het verzoek af omdat er te veel onduidelijk is, daarbij aangevend wat nog opgehelderd moet worden.^[1] De man verzamelt aanvullende medische informatie, stuurt die naar VvAA en vraagt het causaal verband alsnog te erkennen. VvAA reageert daarop door bij de rechtbank een verzoek in te dienen tot het horen van de orthopedisch chirurg die de tweede expertise deed (art. 200 lid 1 Rv (oud)). Daarop start de man op zijn beurt wederom een – dit – deelgeschil. Hij verzoekt de rechtbank te bepalen dat causaal verband bestaat tussen de fout en zijn gezondheidsschade. Volgens de man zou hij er beter aan toe zijn als de huisarts de fout niet had gemaakt.

De rechtbank gelast een mondelinge behandeling, behandelt daarin beide verzoeken tegelijkertijd, hoort de deskundige, voegt het procesdossier en proces-verbaal daarvan toe aan het deelgeschil, gelast een tweede mondelinge behandeling, en doet thans uitspraak.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat het verzoek zich leent voor een deelgeschil, onderzoekt de rechtbank hoe de hypothetische situatie zonder fout eruit zou kunnen hebben gezien. Bij de uitgebreide uitwerking daarvan baseert de rechtbank zich op de beide deskundigenrapporten, op het verhoor van de orthopedisch chirurg en op een door de man ingebracht medisch advies. Het leidt de rechtbank tot het oordeel dat zonder fout de man mogelijk vier, maar minimaal twee dagen eerder in het ziekenhuis zou zijn beland, dat in het ziekenhuis dan de diagnose septische artritis zou zijn gesteld, en dat de man er dan (aanzienlijk) beter aan toe zou zijn geweest dan hij nu is. De rechtbank verklaart voor recht dat de man slechts beperkingen in de schouderfunctie zou hebben gehad na een op 17, 18 of 19 februari 2017 onderkende septische artritis.

De rechtbank benoemt in de beschikking dat het voor het causaal verband tussen de fout van de huisarts en de schade van de man niet van belang is dat de situatie op 17 februari door iemand anders dan de huisarts zelf is beoordeeld. De beoordeling op 17 februari door de

waarnemer is mogelijk een eigen fout,[2] maar dit tussenkomende handelen van een derde heeft niet tot gevolg dat het causaal verband tussen de fout van de huisarts en de schade van de man daardoor doorbroken wordt, aldus de rechtbank.

Een week voor de tweede mondelinge behandeling dient de man twee aanvullende verzoeken in. Hij verzoekt VvAA te veroordelen tot betaling van een aanvullend voorschot van € 100.000 en van de openstaande buitengerechtelijke kosten. Dat acht VvAA in strijd met de goede procesorde en niet passen in een deelgeschil, maar aan die verweren gaat de rechtbank voorbij.

Ondanks dat de verzoeken relatief kort voor de zitting zijn gedaan, heeft VvAA er inhoudelijk op gereageerd in zijn akte uitlating. En voor beide verzoeken geldt, aldus de rechtbank, dat dit gebruikelijke verzoeken zijn in een deelgeschilprocedure en in dit geval passen bij en in het verlengde liggen van het verzoek over het causaal verband zoals dat oorspronkelijk is ingediend.

Of, en zo ja voor welk bedrag, de verzoeken toewijsbaar zijn, is een volgende vraag. Bij die vraag speelt mee dat de deelgeschilrechter door het karakter van de deelgeschilprocedure zo veel mogelijk definitief moet beslissen. Dit betekent, aldus de rechtbank, dat met de stukken die nu in het dossier zitten, vastgesteld moet kunnen worden dat de man een aanspraak heeft op schadevergoeding die (beduidend) hoger is dan het bedrag wat al aan hem is betaald. Voor (nadere) bewijslevering is immers in een deelgeschilprocedure in principe geen plaats. Het leidt ertoe dat de rechtbank slechts een aanvullend voorschot toewijst van € 25.000. De rechtbank wijst wel de volledige openstaande buitengerechtelijke kosten toe.

Tot slot begroot de rechtbank conform artikel 1019aa lid 1 Rv de kosten van het deelgeschil. In verband met enige overlap met het verzoek horen deskundige stelt de rechtbank het gevorderde aantal uren naar beneden bij alvorens VvAA ook tot het voldoen daarvan te veroordelen.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Midden-Nederland 2 oktober 2024 (niet op rechtspraak.nl, RW).

[2] Het handelen van de waarnemer wordt in de huisartsgeneeskundige expertise bestempeld als niet conform de professionele standaard. RW

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 20-11-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:6197

Zaaknummer: C/16/586335 / HA RK 24-233

Rechters: D. Wachter

Advocaten: M.F. Hartman en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

Wvggz. Verzoek om een zorgmachtiging tijdens een lopende strafprocedure.

Verzoek om zorgmachtiging toegewezen tijdens lopende strafprocedure. Betrokkene verzoekt om aanhouding, verschijnt niet ter zitting en betwist dat sprake is van ernstig nadeel.

Feiten

In deze procedure verzoekt de officier van justitie om een (aansluitende) zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden. Betrokkene is sinds 2020 in zorg vanwege psychotische belevingen, die zich voornamelijk uiten in paranoïde en betrekkingsswanen. Naast het verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging loopt ook een strafzaak, omdat betrokkene wordt verdacht van belaging.

Bij de mondelinge behandeling van het verzoek is zijdens de betrokkene enkel haar advocaat aanwezig. Namens betrokkene wordt verzocht om het verzoek aan te houden, onder andere vanwege de lopende strafzaak. In het verzoekschrift voor de zorgmachtiging van de officier van justitie wordt namelijk verwezen naar het rapport van de psychiater dat in het kader van de strafzaak is opgesteld. De betrokkene heeft in dit rapport geen inzage gehad, maar daaruit zou volgen dat betrokkene mogelijk op grond van het Wetboek van Strafrecht een gedragsbeïnvloedende en vrijheidsbeperkende maatregel opgelegd kan krijgen. Betrokkene wenst daarnaast de tijd te krijgen om aan te tonen dat het verzoek tot zorgmachtiging kan worden ingetrokken.

De officier van justitie geeft aan dat het vooralsnog niet de verwachting is dat er in de strafzaak een dergelijke maatregel gevorderd wordt. Een en ander is ook afhankelijk van de uitkomst van deze zorgmachtigingsprocedure.

De betrokkene betwist daarnaast dat sprake is van ernstig nadeel en voert in dat kader aan dat nog niet is vastgesteld dat sprake is van belaging. Verder stelt de advocaat dat over de financiële problemen van betrokkene weinig bekend is.

Oordeel

De rechtbank wijst het verzoek tot aanhouding af en overweegt dat betrokkene zich op basis van de stukken voldoende heeft kunnen voorbereiden. Bovendien heeft betrokkene bewust de keuze gemaakt om niet te verschijnen, terwijl – zo is aangekondigd in het verzoekschrift – de officier aanwezig is om toelichting te geven op het verzoek. Daarnaast is de ruimte voor aanhouding in dit type procedures beperkt, vanwege de korte wettelijke termijnen die de wet stelt, en is voldoende komen vast te staan dat betrokkene bekend was met de mondelinge behandeling, maar niet bereid was zich te doen horen.

De rechtbank oordeelt voorts dat het gedrag van betrokkene als gevolg van haar psychische stoornis tot ernstig nadeel leidt, gelegen in het bestaan van of het aanzienlijk risico op ernstige psychische schade, ernstige immateriële schade, ernstige financiële schade en maatschappelijke teloorgang. Het verweer van de advocaat van betrokkene dat onder andere ziet op de lopende strafzaak wordt verworpen. Daarin weegt mee dat betrokkene een geldend contactverbod overtreedt of probeert te omzeilen en tijdens een gesprek met de reclassering heeft aangegeven dat zij contact wil herstellen met oud collega's, terwijl de aangifte van belaging ziet op die werkkring. De zorgen die hieruit naar voren komen worden bevestigd door de psychiater.

De rechtbank oordeelt dat er geen mogelijkheden voor passende zorg op vrijwillige basis zijn en acht meerdere vormen van verplichte zorg noodzakelijk. Het verrichten van andere medische handelingen en therapeutische maatregelen wordt door de rechtbank niet noodzakelijk geacht, omdat de noodzakelijkheid daarvan niet (afdoende) is gemotiveerd en de psychiater tijdens de mondelinge behandeling gemotiveerd heeft verklaard dat dit niet nodig is om het ernstig nadeel af te wenden.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-10-2025

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2025:12618

Zaaknummer: C/10/706978 / FA RK 25-7121

Rechters: Moerman. E.M. E.M. Moerman

Advocaten: K. Lammers-Roselaar

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Tekortschietende orthodontische behandeling en supervisie.

Een patiënt wordt orthodontisch behandeld, naar later blijkt door een niet BIG-geregistreerde behandelaar, zogenaamd onder supervisie van de tandarts. Van reële supervisie is niet gebleken en de behandeling schoot op allerlei punten tekort. De tandarts heeft de patiënt nooit gezien. Alle klachtonderdelen zijn gegrond en de tandarts heeft een voorwaardelijke schorsing opgelegd gekregen.

Feiten

Verweerder is werkzaam als tandarts en tevens de supervisor van andere behandelaren. Klager werd behandeld door een behandelaar die onder supervisie van de tandarts werkte, buiten Nederland was opgeleid tot tandarts en orthodontist en niet BIG-geregistreerd was.

Op 1 augustus 2023 kwam klager bij de behandelaar voor een intake van een orthodontische behandeling. Op 28 augustus 2023 is de behandeling gestart.

In de periode tot september 2024 heeft klager diverse afspraken gehad bij de behandelaar en waren er meerdere keren slotjes van zijn tanden gevallen die de behandelaar opnieuw bevestigde.

Op 16 september 2024 is klager naar zijn eigen tandarts gegaan met ernstige pijnklachten aan zijn bovenkaak. Deze noteerde pijnklachten rechtsboven, klachten bij warm en koud in het bovenfront en adviseerde contact op te nemen met de orthodontist wegens mogelijk te veel druk op de bovenkaak.

Op 17 september 2024 heeft de orthodontist de draad van de beugel van klager verwijderd, waarover niets is genoteerd in het medisch dossier.

Op 11 oktober 2024 uitte klager per e-mail zorgen over de kwaliteit van de behandeling en verzocht hij om informatie over de klachtenprocedure. Op 17 oktober 2024 stuurde hij een

rappel. Op 25 oktober 2024 werd klager door de praktijk verwezen naar de interne klachtenprocedure. Diezelfde dag vroeg hij om zijn behandelplan en het BIG-nummer van de behandelaar. Op 28 oktober heeft klager een rappel verzonden.

Op 31 oktober 2024 meldde de office manager dat de behandelaar niet BIG-geregistreerd is en onder supervisie werkt. Op 1 november 2024 verzocht klager om gegevens van de supervisor, de geschillencommissie, de klachtenfunctionaris en nogmaals om inzage in het dossier en het behandelplan.

Na verdere correspondentie verstrekte de praktijk op 13 november 2024 informatie over de supervisor en de klachtenprocedure. Op 20 december 2024 liet klager een second opinion uitvoeren, waarin werd geconcludeerd dat geen verbetering was bereikt en dat zwaardere behandelopties noodzakelijk zijn, met als voorwaarden verbeterde mondhygiëne en volledige medewerking.

Klacht

Klager verwijt de tandarts dat hij in zijn hoedanigheid van supervisor:

- geen transparantie heeft gegeven over de supervisie van een niet-BIG-geregistreerde behandelaar;
- geen geïnformeerde toestemming heeft verkregen van klager en er geen sprake is geweest van gedeelde besluitvorming;
- geen schriftelijk behandelplan aan klager heeft verstrekt;
- onvoldoende supervisie heeft gehouden;
- een onjuiste en onvolledige diagnose heeft gesteld en er sprake was van een onprofessionele en onzorgvuldige behandeling;
- niet heeft gezorgd voor een juiste en volledige informatievoorziening;
- een onzorgvuldige dossiervoering heeft gevoerd.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft een aantal klachtonderdelen gezamenlijk behandeld.

De communicatie en de supervisie (klachtonderdelen a, f en d)

Klager stelt dat hij op geen enkele wijze is geïnformeerd over het feit dat de behandelaar niet BIG-geregistreerd was en onder supervisie van de tandarts handelde. Hij heeft de tandarts gedurende zijn hele behandeling geen enkele keer gezien. Voorts verwijt klager de tandarts dat

hij niet heeft gezorgd voor een juiste en volledige informatievoorziening, nu klager pas na herhaald verzoek zijn schriftelijke behandelplan en informatie over de klachtenprocedure ontving.

De tandarts heeft aangevoerd dat klager van de supervisie mondeling op de hoogte is gesteld door de behandelaar en erkent dat dit schriftelijk niet op de juiste manier is gecommuniceerd. De tandarts heeft toegelicht dat de supervisie inmiddels via een bord in de praktijk is verduidelijkt, maar niet op de website staat vermeld. Daarnaast heeft de tandarts gesteld dat hij lid is van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (hierna: KNMT) en dat er via die weg klachten ingediend konden worden door klager.

Het RTG stelt voorop dat de tandarts klager nooit heeft gezien of gesproken over zijn behandeling en dat niet door de tandarts zelf is gecommuniceerd dat hij supervisor was. Evenmin is in het dossier of in de correspondentie terug te lezen dat klager hiervan op de hoogte kon zijn. Deze gang van zaken acht het RTG zeer kwalijk, te meer omdat de behandelaar niet is geregistreerd in het BIG-register. Daarin heeft de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

Het RTG oordeelt dat de tandarts niet heeft gezorgd voor een juiste en volledige informatievoorziening. Klager heeft herhaaldelijk verzocht om zijn schriftelijke behandelplan en de gegevens van de supervisor, die pas in een laat stadium zijn verstrekt. Omdat klager niet op de hoogte was van de supervisieconstructie en geen gegevens van de supervisor had, kon hij niet weten dat de tandarts was aangesloten bij de KNMT en bestond onduidelijkheid over de klachtenprocedure. De tandarts kon ter zitting niet toelichten waarom klager uiteindelijk naar een andere geschillencommissie is verwezen of waarom deze informatie niet duidelijk beschikbaar was. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Over de vormgeving van de supervisie stelt het RTG het volgende vast. In de tijd dat klager patiënt was van de tandarts waren er geen schriftelijke afspraken tussen de tandarts en de behandelaar (supervisant) overeengekomen ten aanzien van de supervisie. De tandarts heeft in zijn stukken wel een supervisie-overeenkomst opgenomen, maar die dateert van 1 september 2025 en was dus niet van kracht in 2023. Tijdens de zitting verklaarde de tandarts dat de behandelaar een ervaren orthodontist was, dat hij als supervisor altijd aanwezig was en dat de behandelaar hem zou informeren bij problemen. De tandarts gaf aan dat hij door de behandelaar niet op de hoogte is gebracht van problemen en dat hij het daarom niet nodig vond om klager zelf te zien. De tandarts is later teruggekomen op zijn verklaring dat hij altijd aanwezig was in de praktijk tijdens de afspraken van klager. In het dossier ontbreken aantekeningen over supervisie. Het RTG komt op basis van deze toelichting, de verklaringen van klager en het medisch dossier tot de conclusie dat er op geen enkele manier inhoudelijk

vorm werd gegeven aan de supervisie. Dit leidt tot het oordeel dat de tandarts tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Het behandelplan (klachtonderdelen b en c)

Klager verwijt de tandarts dat hij, ondanks herhaalde verzoeken, zijn behandelplan niet voorafgaand aan de behandeling schriftelijk heeft ontvangen en dat hij bovendien niet goed op de hoogte is gesteld van de inhoud van het behandelplan. Tijdens de eerste afspraak zijn direct melktanden getrokken, terwijl klager dacht dat de beugel geplaatst zou worden.

De tandarts heeft aangevoerd dat er wel degelijk een schriftelijk behandelplan is dat met klager is besproken. Dat blijkt volgens de tandarts onder meer uit het feit dat de verzekering heeft aangegeven dat zij een deel van de behandeling zou vergoeden, hetgeen zij enkel doet wanneer er een behandelplan is overgelegd.

Het RTG stelt vast dat zich in de door de tandarts ingediende stukken een behandelplan bevindt, maar dat dit geen naam of datum bevat en zeer algemeen is. Het behandelplan lijkt niet toegespitst op klager en de beschreven stappen zijn niet uitgevoerd. Klager is weliswaar door de behandelaar mondeling op de hoogte gesteld van het behandelplan, maar hij heeft het behandelplan nooit besproken met de tandarts en heeft het ook niet schriftelijk ontvangen of ondertekend. Volgens de Regeling mondzorg en de professionele standaarden van de KNMT dient een behandelplan waaraan kosten zijn verbonden van boven de € 250 voorafgaand schriftelijk aan de patiënt te worden voorgelegd. Gelet op het voorgaande oordeelt het RTG dat met deze gang van zaken geen sprake kan zijn geweest van een informed consent van klager. Deze klachtonderdelen zijn daarom ook gegrond.

De behandeling (klachtonderdeel e)

Klager verwijt de tandarts dat zijn behandeling niet heeft geleid tot een verbetering van zijn gebit. De diagnose en de behandeling sloten niet aan bij de complexiteit van zijn gebitssituatie, zoals ook is bevestigd in de uitgevoerde second opinion. Volgens klager waren de uitgevoerde stappen onnodig, onvoldoende en incorrect.

De tandarts heeft toegelicht dat hij de complexiteit als gemiddeld inschatte en dat de behandelaar een ervaren orthodontist was. Zij zouden samen het behandelplan hebben opgesteld. De tandarts stelde dat slechte mondhygiëne de resultaten heeft beïnvloed en dat de behandelaar de tandarts niet heeft geïnformeerd over enige problemen in de behandeling.

Het RTG stelt vast dat er feitelijk geen supervisie was en dat er wel degelijk problemen waren, zoals het regelmatig loslaten van slotjes en dat er weinig tot geen verbetering te zien was in de

positie van de tanden. Op 16 september 2024 is klager naar zijn eigen tandarts gegaan met pijnklachten, die vaststelde dat er sprake was van een grote druk op de bovenkaak, waarna de behandelaar de draad van de beugel heeft verwijderd.

Uit de second opinion blijkt dat behandeling met alleen vaste apparatuur en elastieken onvoldoende was. Er waren aanvullende of chirurgische opties nodig.

Gelet op het medisch dossier van klager en het rapport van de second opinion tandarts oordeelt het RTG dat het ging om een complexe gebitssituatie die met het summiere behandelplan niet kon worden opgelost. Bovendien kon de tandarts niet uitleggen of voldoende toelichten wat de precieze diagnose was van klager en wat de overwegingen waren om de behandeling op deze manier uit te voeren. Door de tandarts is enkel toegelicht dat klager een goedkope behandeling wenste. Het RTG concludeert dat de tandarts niet betrokken is geweest bij de medische beoordeling van klager, te meer nu hij klager niet zelf heeft gezien en geen inhoudelijke toelichting heeft kunnen geven over de diagnose van klager en de behandeling overgelaten heeft aan de behandelaar zonder begeleiding en supervisie. De tandarts is onzorgvuldig te werk gegaan en het is aan de tandarts om een actieve houding aan te nemen als supervisor en zich ervan te vergewissen dat de behandeling juist werd uitgevoerd. Het RTG acht dit klachtonderdeel gegrond.

Dossiervoering (klachtonderdeel g)

Klager stelt dat het medisch dossier onjuistheden bevat, waaronder afspraken die niet hebben plaatsgevonden, onjuiste vermelding van extracties en vermeldingen dat de tandarts klager zelf zou hebben behandeld.

De tandarts heeft aangevoerd dat deze fouten het gevolg zijn van een technische storing en dat hij zich heeft ingezet om deze fouten in de toekomst te voorkomen.

Het RTG benadrukt het belang van de betrouwbaarheid van het medisch dossier, waar tandartsen zorgvuldig mee om dienen te gaan. Het RTG stelt vast dat er tuchtrechtelijk verwijtbare fouten zijn gemaakt, met name omdat de tandarts als supervisor klager nooit zelf heeft behandeld en het medisch dossier geen juiste weergave geeft van de feitelijke gang van zaken, aangezien essentiële informatie ontbreekt. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Slotsom

Alle onderdelen van de klacht zijn gegrond. Het RTG acht de wijze waarop de tandarts zich heeft opgesteld in deze supervisie-constructie en het ontbreken van enig medisch inzicht in de gebitssituatie van klager stuitend. De tandarts heeft zonder communicatie naar de patiënt

de rol gehad van een supervisor, zonder daadwerkelijk invulling te geven aan deze supervisie. Hiermee heeft hij gefaciliteerd dat een niet-BIG-geregistreerde behandelaar een zeer complexe gebitssituatie heeft behandeld, die bovendien onzorgvuldig, onprofessioneel en onverantwoordelijk is uitgevoerd. Ook in algemene zin heeft de tandarts het vertrouwen dat patiënten in zorgverleners moeten kunnen hebben ernstig beschaamd en daarmee schade aan de beroepsgroep toegebracht. Het RTG zal daarom bepalen dat de tandarts wordt ontzegd om nog langer als supervisor op te treden, ook al heeft de tandarts aangegeven dat hij heeft geleerd van zijn fouten en acties heeft ondernomen om de gang van zaken in de praktijk te verbeteren. Naast deze gedeeltelijke ontzegging legt het RTG een voorwaardelijke schorsing op, teneinde de kwaliteit van de beroepsuitoefening van de tandarts te waarborgen.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:310

Zaaknummer: A2025/8434

Advocaten: R.J. Peet

Wetsartikelen: art. 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Tandarts werkte zorgvuldig, maar declareerde te veel.

Een tandarts wordt aangeklaagd vanwege vermeende fouten en onzorgvuldigheden, die alle niet zijn komen vast te staan. Wel gegrond verklaard is de klacht over excessief en onjuist declareren, waarvoor een berisping is opgelegd.

Feiten

Klager is sinds 2 november 2020 patiënt bij de tandarts. Na advies op 5 november 2020 is element 45 op 25 januari 2021 geëxtraheerd en is op 31 mei 2021 een definitieve brug geplaatst op de elementen 44 en 46. Bij een controle-röntgenfoto bleek dat de randaansluiting goed was.

Op 5 augustus 2021 had klager een spoedconsult omdat hij aan de wangzijde een bultje van element 46 had gevoeld. Op de röntgenopname waren geen bijzonderheden zichtbaar.

Op 1 november 2021, 19 september 2022 en 7 augustus 2023 kwam klager voor een periodieke controle. Tijdens deze laatste controle stelde de tandarts oppervlakkige externe cervicale resorptie vast bij de elementen 11, 33 en 43.

Op 4 januari 2024 werd een diepe externe cervicale resorptie bij element 46 geconstateerd met een slechte prognose, waarna dit element in februari 2024 door een andere tandarts is geëxtraheerd.

De tandarts heeft de bij klager verrichte behandelingen eerst begroot en vervolgens in rekening gebracht. Hierbij heeft de tandarts gebruik gemaakt van diverse prestatiecodes.

Klacht

Klager verwijt de tandarts dat:

door een foute behandeling wortelresorptie aan element 46 is ontstaan;

hij het verzoek van klager om alle behandelopties en risico's te bespreken met voeten heeft getreden;
hij de wortelresorptie te laat heeft ontdekt;
hij geen verantwoordelijkheid wilde nemen en ten onrechte heeft gezegd dat bij andere elementen ook sprake was van wortelresorptie;
het plaatsen van de brug op element 44 slecht werk was, in plaats van dat er sprake was van wortelresorptie, zoals de tandarts had gezegd;
hij te veel codes op de declaraties heeft opgevoerd;
hij het verzoek van klager om kosten te besparen met voeten heeft getreden;
hij een autoritaire houding had en heeft geweigerd werkelijk in te gaan op de klachten van klager;
hij heeft geweigerd de schade van klager te vergoeden of klager daarin tegemoet te komen.

Oordeel

Klachtonderdeel a) door een foute behandeling wortelresorptie

Klager stelt dat bij de extractie van element 45 door het hevelen zoveel kracht is gebruikt dat de door hem gestelde schade is ontstaan. Volgens de tandarts is de extractie op een deugdelijke manier uitgevoerd. Dat een van de kronen was losgekomen kwam volgens de tandarts door de bewegingen van de extractie.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt voorop dat wortelresorptie een zeldzaam en multifactorieel proces is dat meerdere oorzaken kent. Niet kan worden vastgesteld dat de wortelresorptie het gevolg is geweest van een door de tandarts verkeerd uitgevoerde extractie van element 45. Dat de wortelresorptie is ontstaan door het hevelen tijdens de extractie van element 45 ongeveer drie jaar eerder is het RTG niet gebleken, zodat niet vastgesteld wordt dat sprake is van onjuist handelen door de tandarts. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) niet vooraf alle behandelopties en risico's bespreken

Klager verwijt de tandarts in strijd met 'informed consent' te hebben gehandeld door hem niet vooraf te informeren over het risico van wortelresorptie. De tandarts heeft aangevoerd dat hij patiënten niet inlicht over complicaties die zelden voorkomen en daarom niet vooraf over wortelresorptie heeft gesproken.

Het RTG overweegt dat een tandarts in beginsel gehouden is een patiënt te informeren over mogelijke risico's van een behandeling, maar is in dit geval met de tandarts van oordeel dat geen verplichting bestond om klager expliciet te informeren over de zelden voorkomende

kans op wortelresorptie. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) wortelresorptie te laat ontdekt

Klager verwijt de tandarts dat de wortelresorptie tijdens eerdere controles niet is ontdekt en dat hij hieraan onvoldoende aandacht heeft besteed. De tandarts stelt dat voor 4 januari 2024 geen signalen van wortelresorptie bij de elementen 44 en/of 46 aanwezig waren en dat eerder alleen oppervlakkige wortelresorptie is vastgesteld bij de elementen 11, 33 en 43.

Het RTG overweegt dat wortelresorptie zelden voorkomt en dat er aanvankelijk geen aanleiding was om bij klager daar extra aandacht voor te hebben. Vast staat dat de tandarts in 2021 röntgenopnamen heeft gemaakt. Tijdens de controle van 7 augustus 2023 stelde de tandarts oppervlakkige externe cervicale resorptie vast bij drie andere elementen. Het RTG overweegt dat het op de weg van de tandarts had gelegen om bij een dergelijke vaststelling verder onderzoek te doen. Immers, op het moment dat er op drie elementen wortelresorptie wordt vastgesteld, is het belangrijk om te onderzoeken hoe de conditie van de wortels van de andere elementen zijn. Echter, niet staat vast dat eventuele wortelresorptie aan de elementen 44 en/of 46 toen ook daadwerkelijk zou zijn ontdekt, noch dat bij eerdere ontdekking element 46 behouden had kunnen blijven. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel d) ten onrechte bij andere elementen ook wortelresorptie vastgesteld

Klager stelt dat de tandarts ten onrechte ook op andere plaatsen wortelresorptie heeft vastgesteld, waar naar het oordeel van klager geen sprake van was. De tandarts heeft aangevoerd dat hij wel degelijk ook (oppervlakkige) wortelresorptie heeft vastgesteld bij de elementen 11, 33 en 43.

Het RTG wijst de stellingen van klager af wegens gebrek aan onderbouwing. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel e) brug op element 44 slecht werk

Klager meent dat de tandarts slecht werk heeft geleverd bij het plaatsen van de brug, omdat in januari 2024 zou zijn geconstateerd dat de buitenste rand niet aansloot op de stomp. De tandarts wijst op de conclusie na de röntgenfoto van 5 augustus 2021.

Volgens het RTG is op de röntgenfoto van 5 augustus 2021 te zien dat de brug destijds voldoende leek aan te sluiten en het RTG heeft niet kunnen vaststellen dat er sprake is geweest van slecht werk. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f) te veel codes op declaraties opgevoerd, en klachtonderdeel g) verzoek kosten te

besparen bij 'beetsimulator' met voeten getreden

De klachtonderdelen f en g zien op de declaraties van de tandarts en zijn gezamenlijk behandeld. Klager verdenkt de tandarts ervan excessief te declareren door het opvoeren van onjuiste en te veel prestatiecodes en het in rekening brengen van een te hoog bedrag voor een uitgebreide beetregistratie met een articulator. De tandarts stelt dat hij (steeds) tevoren een behandelplan met kostenraming aan klager heeft voorgehouden, dat klager daarmee heeft ingestemd en dat alle gedeclareerde verrichtingen ook daadwerkelijk zijn verricht en noodzakelijk waren.

Het RTG overweegt dat de prestatiecodes gestandaardiseerde codes op tandartsrekeningen zijn, die elke tandheelkundige verrichting identificeren en zijn gekoppeld aan een door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld, wettelijk tarief, zodat patiënten en verzekeraars de kosten en de uitgevoerde behandelingen kunnen controleren en begrijpen. Het doel is transparantie in de kosten van mondzorg.

Uit het dossier blijkt dat de tandarts bij meerdere behandelingen onjuiste codes heeft gebruikt. Zo heeft hij tweemaal code V93 gedeclareerd, terwijl de code R31 had moeten worden gebruikt, hetgeen kostenverhogend werkt. Ook heeft hij ten onrechte de codes T57/T163 gebruikt voor het aanbrengen van een middel tegen gevoeligheid, terwijl deze codes zijn bedoeld voor medicamenteuze toepassingen bij tandvleesproblemen. Daarnaast zijn bij de extractie ten onrechte chirurgische codes (H90 en H35) en een nazorgcode (T151) gedeclareerd, terwijl de behandeling niet als chirurgisch kan worden aangemerkt.

Verder heeft de tandarts bij de beetregistratie meerdere codes gelijktijdig gebruikt, waaronder codes die zijn bedoeld voor uitgebreid en complex kroon- en brugwerk. Het gebruik van alle codes tegelijk werd door de tandarts niet verklaard. Het RTG acht onvoldoende onderbouwd dat een kostbare, uitgebreide beetregistratie met een articulator in casu noodzakelijk was, temeer nu klager expliciet had verzocht om kostenbesparing. Ook het gebruik van alle codes tegelijk werd door de tandarts niet verklaard.

Gezien het voorgaande heeft het RTG vastgesteld dat de tandarts meerdere malen te veel prestatiecodes heeft opgevoerd, waarmee de declaraties hoger werden dan wanneer uitsluitend de correcte codes zouden zijn gebruikt. Het RTG is van oordeel dat de tandarts meerdere malen excessief heeft gedeclareerd. Klachtonderdeel f is gegrond.

Het RTG is voorts van oordeel dat de keuze van de tandarts voor de kostbare, uitgebreide beetregistratie door middel van een articulator niet redelijk was. Gelet op de relatief eenvoudige driedelige brugconstructie en het uitdrukkelijk verzoek van klager om op kosten te besparen had de tandarts voor een goedkoper alternatief moeten kiezen. Klachtonderdeel g

is ook gegrond.

Klachtonderdeel h) autoritaire houding en weigering werkelijk in te gaan op klachten

Klager verwijt de tandarts dat hij een autoritaire houding had en niet werkelijk op zijn klachten heeft gereageerd. De tandarts ontkent dit.

Het RTG overweegt dat partijen hierover uiteenlopende lezingen geven en dat daarom niet als feit kan worden vastgesteld dat de tandarts heeft geweigerd om daadwerkelijk op de klachten in te gaan. Ook een autoritaire houding van de tandarts is niet komen vast te staan. Uit het gedrag van de tandarts zoals dat uit de schriftelijke stukken blijkt, kan de tandarts niet enig tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel i) weigering schade te vergoeden of klager daarin tegemoet te komen

Klager wil financiële genoegdoening en hij klaagt dat de tandarts hem geen schadevergoeding betaalt of hem daarin tegemoetkomt. De tandarts meent geen fouten te hebben gemaakt en dus niet gehouden te zijn tot betaling van schadevergoeding.

Naar het oordeel van het RTG staat het een tandarts vrij om naar eigen inzicht te communiceren met patiënten en om te gaan met dergelijke verzoeken. Dit zou immers impliceren dat een arts geen ander standpunt mag hebben over de aansprakelijkheid van ontstane schade. De weigering om schadevergoeding te betalen of klager daarin tegemoet te komen is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Slotsom

Het RTG oordeelt dat klachtonderdelen f en g gegrond zijn en de overige klachtonderdelen ongegrond. De tandarts heeft excessief gedeclareerd en ondanks het verzoek van klager om kosten te besparen gekozen voor een onnodig kostbare beetregistratie. Met name het excessief declareren acht het RTG kwalijk, omdat dit het vertrouwen in de beroepsgroep schaadt. Omdat de tandarts geen inzicht heeft getoond in zijn handelen, legt het RTG de maatregel van een berisping op.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 30-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2025:311

Zaaknummer: A2025/8330

Advocaten: mr. M.F. Mooibroek

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Wvggz. Wanneer de omstandigheden uit de zelfbindingsverklaring zich voordoen, moet een zorgmachtiging worden aangevraagd.

Wanneer de omstandigheden zoals beschreven in een zelfbindingsverklaring zich voordoen, moet (alsnog) een zorgmachtiging worden aangevraagd. Het is aannemelijk dat bij de beoordeling kan worden afgeweken van de wettelijke vereisten.

Feiten

De betrokkene heeft in mei 2025 samen met zijn zorgverantwoordelijke een zelfbindingsverklaring opgesteld voor de periode tot 2 april 2026. In de zelfbindingsverklaring staat beschreven onder welke omstandigheden verplichte zorg dient te worden verleend voor een maximale duur van zes maanden. De betrokkene was ten tijde van het opstellen van deze verklaring in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen.

De omstandigheden uit de zelfbindingsverklaring doen zich op en voorafgaand aan de zitting van 18 september 2025 voor, om welke reden de officier van justitie de rechtbank verzoekt een zorgmachtiging te verlenen voor de duur van zes maanden. De advocaat van de betrokkene bepleit afwijzing van dit verzoek op een aantal gronden. Primair omdat de vormen van verplichte zorg kunnen worden toegepast op basis van de zelfbindingsverklaring, subsidiair omdat betrokkene zich vrijwillig houdt aan de vormen van zorg en meer subsidiair omdat de zorgmachtiging een te zwaar middel is.

Oordeel

De rechtbank stelt allereerst vast dat de omstandigheden zoals beschreven in de zorgmachtiging zich (inderdaad) voordoen. Voorts overweegt de rechtbank dat de zelfbindingsverklaring het mogelijk maakt voor een persoon met een psychische stoornis om in een goede periode te bepalen wat er in een slechte periode met hem moet gebeuren. De rechtbank benadrukt daarbij dat de zelfbindingsverklaring de aanvraag van een

zorgmachtiging niet overbodig maakt en dat wanneer de omstandigheden die zijn beschreven in de zelfbindingsverklaring zich voordoen, een zorgmachtiging moet worden aangevraagd. De rechtbank overweegt dat hoewel de wet dit niet expliciet vermeldt, het aannemelijk is dat hiermee kan worden afgeweken van de wettelijke vereisten voor een zorgmachtiging (art. 6:4 lid 1 jo. 3:3 Wvvgz). De zelfbindingsverklaring is immers (ook) bedoeld om eerder, dus nog voordat sprake is van ernstig nadeel, te kunnen ingrijpen met een zorgmachtiging.

De rechtbank verleent een zorgmachtiging voor betrokkene, nu er naar haar oordeel geen minder bezwarende alternatieven zijn die hetzelfde beoogde effect hebben. In de verleende zorgmachtiging staan enkel vormen van verplichte zorg opgenomen die eerder ook zijn genoemd in de zelfbindingsverklaring.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Rechtbank Oost-Brabant

Datum uitspraak: 18-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBOBR:2025:6193

Zaaknummer: C/01/419205 / FA RK 25-3760

Rechters: M.F.M.T. Franke

Advocaten: mr. C.W.M. Verberne

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Psychotherapeut schendt beroepsgeheim in contact met huisarts na vastlopen behandeling van klaagster.

Na een periode van acht jaar liep de behandeling door de psychotherapeut van klaagster vast. De psychotherapeut nam contact op met de huisarts van klaagster om hierover te overleggen zonder voorafgaande toestemming van klaagster. Ook klaagt klaagster over onheuse bejegening. Het RTG verklaart de klacht gegrond en legt een voorwaardelijke schorsing op van zes maanden.

Feiten en omstandigheden

Klaagster was gedurende een periode van acht jaar in behandeling bij de psychotherapeut (hierna: verweerder). Klaagster was bekend met chronische posttraumatische stress. In juni 2021 liep verweerder vast in de behandeling en op 16 juni 2021 nam hij contact op met de huisarts van klaagster om hierover te overleggen. Verweerder had hiervoor geen toestemming gevraagd aan klaagster. Uit de notities in het huisartsenjournaal komt naar voren dat verweerder de huisarts heeft verteld dat hij een moeizame relatie met klaagster had. Verweerder verzocht de huisarts onder meer contact op te nemen met het E, omdat hij nog niets van het E had gehoord nadat hij klaagster daarnaar had verwezen. Diezelfde dag wilde klaagster verweerder een brief overhandigen bij zijn praktijk om de behandelingsovereenkomst met verweerder te beëindigen. Verweerder wilde de brief niet aannemen en belde de politie. Verweerder heeft de dag erna weer contact opgenomen met de huisartsenpraktijk van klaagster en verweet hen dat er informatie van zijn contact met de huisarts was gelekt naar klaagster. In een notitie in het huisartsenjournaal staat dat de huisarts klaagster helemaal niet had gesproken. Op verzoek van klaagster heeft verweerder daarna haar dossier vernietigd. Verweerder heeft de huisarts laten weten dat de behandelrelatie met klaagster in onderling overleg was beëindigd. Ook bood verweerder excuses aan voor het niet soepele contact met de huisartsenpraktijk van klaagster. Nadien hadden klaagster en verweerder nog meerdere keren contact.

De klacht

Klaagster verwijt de psychotherapeut:

schending van het beroepsgeheim, door zonder toestemming van klaagster haar naam te hebben genoemd bij de huisarts;
dat hij haar onheus heeft bejegend.

Oordeel

Ad 1) schending beroepsgeheim in contact met huisarts

Verweerder erkent dat hij niet volgens de GGZ-zorgstandaard heeft gehandeld door contact op te nemen met klaagsters huisarts zonder voorafgaande toestemming. Hij zegt dat hij dat echter met de beste intenties heeft gedaan en nadien zijn excuses heeft aangeboden. Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat een psychotherapeut op grond van de Beroepscode voor psychotherapeuten de plicht heeft te zwijgen over alles waarvan hij tijdens de uitoefening van zijn beroep in contacten met cliënten op de hoogte raakt. Het staat vast dat geen toestemming is gevraagd voor het verstrekken van informatie aan de huisarts en het RTG overweegt ook dat er in dit geschil geen sprake was van een situatie waarin verweerder zijn beroepsgeheim mocht doorbreken. Het had naar het oordeel van het RTG daarom op de weg van verweerder gelegen om voorafgaand aan het contact met de huisarts, toestemming te vragen aan klaagster. Het RTG stelt vast dat bovendien meer informatie is verstrekt dan alleen de naam van klaagster. Het baart het RTG zorgen dat verweerder niet op de hoogte is en was van actuele richtlijnen hieromtrent. Het RTG verklaart dit klachtonderdeel gegrond.

Ad 2) onheuse bejegening

Voor wat betreft de klacht over onheuse bejegening licht klaagster desgevraagd toe dat verweerder tijdens een wandeling een arm om haar heen sloeg en een kus op haar voorhoofd gaf. Verweerder stelt dat klaagster dat zelf ook wel eens bij hem deed. Ook stelde klaagster dat verweerder zijn eigen relatieproblemen met klaagster besprak. Het RTG stelt vast dat verweerder dit laatste niet heeft weersproken. Het RTG oordeelt dat verweerder met deze bejegening een positie inneemt die schadelijk is voor de cliënt. Een meer professionele houding van verweerder was naar het oordeel van het RTG op zijn plaats geweest. Dat verweerder dit zich niet realiseert, baart het RTG zorgen. Ook dit klachtonderdeel verklaart het RTG gegrond.

Maatregel

Het RTG overweegt dat een schorsing van de bevoegdheid om als psychotherapeut te werken passend is, gelet op de aard en de ernst van het handelen. Vooral het gebrek aan zelfreflectie en aan respect voor de persoonlijke levenssfeer van klaagster, naast het gebrek aan inzicht in de reikwijdte van het beroepsgeheim, zijn naar het oordeel van het RTG ernstige tekortkomingen daar waar het de professionele verplichtingen van een psychotherapeut betreft. Het gebrek aan zelfreflectie en inzicht baart het RTG zorgen. Dit geldt ook voor de bejegening ten opzichte van klaagster. Gelet op een eerdere tuchtrechtelijke beslissing tegen verweerder ziet het RTG in de gedragingen van verweerder een patroon, nu het RTG ook in de eerdere tuchtuitspraak heeft meegewogen dat verweerder onvoldoende heeft onderbouwd waarom hij bij de desbetreffende patiënte afweek van de GGZ-richtlijn en dat verweerder onvoldoende zelfinzicht toonde. Samengevat acht het RTG het handelen van verweerder en het gebrek aan inzicht in het onjuiste van dit handelen, dusdanig ernstig, verwijtbaar en zorgwekkend dat niet kan worden volstaan met een berisping.

Het RTG verklaart de klacht gegrond, legt een voorwaardelijke schorsing op voor de duur van zes maanden en bepaalt dat de beslissing wordt gepubliceerd. Ook bepaalt het RTG dat deze maatregel niet ten uitvoer wordt gelegd, tenzij de psychotherapeut zich voor het einde van de proeftijd van twee jaar niet heeft gehouden aan onder meer de bijzondere voorwaarde dat hij zich binnen twee maanden na het onherroepelijk worden van dit oordeel onder supervisie heeft gesteld van een BIG-geregistreerd gz-psycholoog of psychotherapeut, waarbij de supervisie is gericht op het voorkomen van herhaling van grensoverschrijdend gedrag binnen of vlak na een behandelrelatie, door het herkennen van risicosignalen én het aantoonbaar toepassen van professioneel grensstellend gedrag, waaronder het vermijden van privécontact, het tijdig bespreken van spanningen in de behandelrelatie, monitoren op het nalaten van lichamelijk contact met een cliënt en dat hij deze punten structureel bespreekt gedurende en binnen de supervisie, voor de frequentie en duur die deze supervisor – binnen de proeftijd – noodzakelijk acht. Het RTG bepaalt ook dat de IGJ toezicht dient te houden op de voorwaarden.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 19-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:168

Zaaknummer: Z2025/7973

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Afwikkeling samenwerking huisartsen.

Deze zaak betreft de financiële afwikkeling van een samenwerking tussen twee huisartsen. Gedaagde wordt verplicht tot het einde van de samenwerking de (verlaagde) maandelijkse bijdrage aan de maatschap te betalen.

Feiten

Eiser en gedaagde zijn beiden huisartsen met een eigen huisartsenpraktijk. Tussen 1 september 2003 en 1 januari 2010 hebben zij samen met een andere huisarts een kostenmaatschap gevoerd. Nadat de derde huisarts de samenwerking met de andere huisartsen heeft opgezegd en zijn praktijk heeft overgedragen is de overeenkomst van samenwerking in de kostenmaatschap (hierna: de maatschapsovereenkomst) tussen eiser en gedaagde voortgezet en zijn de afspraken blijven gelden. De situatie na het vertrek van en de verkoop van de praktijk aan eiser en gedaagde, was dat eiser en gedaagde naast hun oorspronkelijke praktijken, gezamenlijk een derde praktijk gingen runnen binnen de bestaande kostenmaatschap. De kosten van de drie praktijken werden sindsdien betaald vanuit de kostenmaatschap (hierna: de maatschap). Om die kosten te kunnen voldoen, betaalden partijen maandelijks een bijdrage aan de maatschap.

Sinds 2024 zijn er relationele problemen ontstaan over de voorschotten en toerekening van kosten. Daarnaast is gedaagde sinds eind 2024 volledig arbeidsongeschikt geraakt. Sindsdien is zijn praktijk waargenomen door externen. Op 28 februari 2025 heeft gedaagde schriftelijk kenbaar gemaakt dat hij geen gezamenlijke praktijkhouding meer wil voeren. Sinds 1 mei 2025 heeft gedaagde de maandelijkse bijdrage aan de kostenmaatschap niet meer (geheel) voldaan. Partijen zijn het er onderling niet over eens kunnen worden wanneer de maatschap eindigt en hoe er financieel moet worden afgerekend. Gedaagde heeft aan zijn patiënten meegedeeld dat zijn praktijk per 1 januari 2026 stopt. In kort geding vordert eiser om de maandelijkse bijdrage aan de kostenmaatschap te continueren en het tekort dat sinds 1 mei 2025 is ontstaan aan te zuiveren.

Oordeel

De voorzieningenrechter is van oordeel dat er een voldoende onderbouwd spoedeisend belang is bij de vordering. Door het ontbreken van een voldoende financiële bijdrage van gedaagde zou de liquiditeit van de maatschap, en daarmee de patiëntenzorg, onder druk kunnen komen te staan. Dit zou tot onomkeerbare gevolgen kunnen leiden. Partijen verschillen van mening over de vraag of de maatschap al dan niet is geëindigd per 28 februari 2025. De beantwoording van die vraag heeft een rechts-vaststellend karakter die het bestek van het kort geding te buiten gaat, gezien het tijdelijke karakter van de voorziening. Echter sowieso geldt dat aanvullende werking van de redelijkheid en billijkheid meebrengt dat gedaagde bijdraagt in de kosten van de maatschap totdat zijn praktijk feitelijk is geëindigd (1 januari 2026).

De voorzieningenrechter gaat uit van een maandelijkse bijdrage aan de maatschap door gedaagde van € 10.000 over de periode 1 mei 2025 tot 1 november 2025. Daarmee wordt de gemiddelde maandelijkse bijdrage met € 4.000 verlaagd. Er bestond geen afspraak tussen partijen over de omvang van de maandelijkse bijdrage. Deze werd telkens aangepast aan de actuele situatie. De voorzieningenrechter vindt een lagere bijdrage redelijk gezien de verslechterde financiële situatie van gedaagde door zijn arbeidsongeschiktheid, hoewel deze achteruitgang in principe niet voor rekening en risico van de maatschap hoort te komen. Er is geen sprake van een restitutierisico, omdat er na 1 januari 2026 zal worden afgewikkeld en indien achteraf blijkt dat er te veel betaald is, zal dat in de eindafrekening worden rechtgetrokken.

Over de maandelijkse bijdrage over de periode van 1 november 2025 tot 1 januari 2026 zijn partijen op zitting tot overeenstemming gekomen om die te stellen op € 9.000 per maand. Omdat vanaf november 25% van de patiënten van gedaagde wordt overgezet naar andere praktijken, en dit percentage in december oploopt naar 50%, dalen de inkomsten van gedaagde ook met dezelfde percentages. Gedaagde wordt veroordeeld om deze maandelijkse inbreng te continueren op grond van nakoming van de maatschapsovereenkomst tot 1 januari 2026, weliswaar aangepast vanwege de financiële omstandigheden. Gedaagde wordt tevens veroordeeld tot (na)betaling van een bedrag van € 32.500 aan de maatschap en tot betaling van de proceskosten en wettelijke rente.

mr. C.W.M. Verberne

Instantie: Rechtbank Noord-Holland

Datum uitspraak: 05-12-2025

ECLI: ECLI:NL:RBNHO:2025:14293

Zaaknummer: C/15/370727 / KG ZA 25-658

Rechters: F.J. Lourens

Advocaten: H. van Lingen en P.F. Keuchenius

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Huisarts heeft van beide ouders met gezag toestemming nodig voor verwijzing naar specialistische hulp voor minderjarige dochter.

Een huisarts moet voor een verwijzing van een minderjarige dochter naar specialistische hulp toestemming vragen aan beide gezaghebbende ouders. Ook oordeelt het Regionaal Tuchtcollege dat de huisarts terecht heeft gesteld dat zijn beroepsgeheim hem belet te reageren op het klachtonderdeel dat ziet op een advies aan de ex-partner van klaagster. Het Regionaal Tuchtcollege verklaart de klacht deels gegrond zonder oplegging van een maatregel.

Feiten

Klaagster, haar ex-partner en hun dochter van destijds 12 jaar waren patiënt bij de huisarts (hierna: verweerder). Klaagster en ex-partner waren verwickeld in een echtscheiding en hadden samen het ouderlijk gezag over de dochter. Op 28 februari 2023 besprak verweerder met de praktijkondersteuner dat er mogelijk een loyaliteitsconflict was met klaagster en ex-partner en dat dit reden was tot zorg over het welzijn van de dochter. Na het inwinnen van advies bij Veilig Thuis heeft de praktijkondersteuner klaagster en haar ex-partner uitgenodigd om te komen praten over de psychische gezondheid van hun dochter. Dit gesprek heeft niet plaatsgevonden, wel met klaagster en haar vader. Daarna deden zich diverse gebeurtenissen voor die duiden op een moeizame echtscheiding. Uit het medisch dossier van klaagster blijkt dat haar ex-partner een melding had gedaan bij Veilig Thuis, maar deze weer heeft ingetrokken. Op 14 april 2023 is genoteerd dat er een 'kindbehartiger' voor de dochter was gevonden. Verweerder heeft de dochter op 26 april 2023 doorverwezen naar gespecialiseerde jeugdhulpverlening, nadat de praktijkondersteuner tegen de huisarts had gezegd dat klaagster en ex-partner akkoord waren. De gespecialiseerde hulpverleningsinstantie heeft daarna aangegeven dat er een wens was om de gespecialiseerde jeugdhulpverlening weer actief in te zetten, maar dat klaagster daarvoor geen toestemming gaf. Daarna is de casus opnieuw anoniem voorgelegd aan Veilig Thuis, dat adviseerde een melding te doen. Op basis hiervan

heeft verweerder besloten om een melding te doen bij Veilig Thuis. De praktijkondersteuner heeft dat dezelfde dag ook laten weten aan klaagster. Verweerder heeft daarna excuses aangeboden aan klaagster voor de verwijzing van haar minderjarige dochter zonder toestemming van klaagster. Klaagster heeft de behandelingsovereenkomst beëindigd en is overgestapt naar een nieuwe huisartsenpraktijk.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder onder meer dat a) hij de ex-partner van klaagster heeft geadviseerd een melding te doen bij Veilig Thuis en dat c) hij een verwijzing heeft afgegeven voor de dochter zonder overleg met klaagster.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat bij klachtonderdeel a) niet de patiënt klaagt over het handelen van de zorgverlener, maar de ex-partner van de patiënt. Het RTG merkt op dat paragraaf 5.7.1 van de KNMG-Richtlijn 'Omgaan met medische gegevens' dan niet van toepassing is. In deze KNMG-Richtlijn zijn in paragraaf 1.5 redenen opgenomen op grond waarvan onder bijzondere, uitzonderlijke omstandigheden medische gegevens aan een ander dan de patiënt zelf mogen worden verstrekt, de zogenoemde doorbrekingsgronden. Naar het oordeel van het RTG is in onderhavig geschil niet gebleken dat sprake is van een dergelijk uitzonderlijk geval. Dat betekent dat verweerder terecht heeft gesteld dat zijn beroepsgeheim hem belet om op dit klachtonderdeel te reageren, aldus het RTG. Omdat het RTG zonder verweer de feiten en de klacht niet kan beoordelen en in dit geval verweerder niet kan worden tegengeworpen dat hij geen verweer voert, leidt dit tot ongegrondverklaring van de klacht.

Met betrekking tot de verwijzing van de dochter (klachtonderdeel c) heeft verweerder aangevoerd dat hij is afgegaan op de informatie van de praktijkondersteuner, die had begrepen dat beide ouders akkoord waren. Naar het oordeel van het RTG had verweerder in de specifieke omstandigheden met een moeizame communicatie tussen klaagster en haar ex-partner (ook over de begeleiding van hun dochter) niet mogen veronderstellen dat de vraag om een doorverwijzing ook de instemming van klaagster had. De enkele mededeling van de ex-partner dat klaagster akkoord ging met een verwijzing door verweerder had in deze omstandigheden tot een nadere uitvraag moeten leiden. Door dat niet te doen, heeft verweerder in deze tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld.

De overige, niet besproken, klachtonderdelen zijn ongegrond.

De slotsom is dat het RTG de klacht deels gegrond acht, maar dat het aanleiding ziet om af te

zien van het opleggen van een maatregel. De omstandigheden voor het handelen van de verweerder kunnen als complex worden beschouwd en hieruit kan worden opgemaakt dat verweerder het welzijn van de dochter voor ogen had.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 17-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2025:145

Zaaknummer: H2024/7297

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Waarschuwing voor verpleegkundige voor onvoldoende bewaken professionele grenzen door aangaan vriendschappelijke contacten met cliënt.

Gegronde klacht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd tegen een verpleegkundige, die werkzaam is als begeleider en teamleider bij een instelling voor begeleid wonen. De verpleegkundige heeft privécontact met cliënt tijdens de zorgrelatie en gaat direct na de zorgrelatie een vriendschappelijke relatie aan met de cliënt. Naar het oordeel van het Regionaal Tuchtcollege heeft de verpleegkundige haar professionele grenzen tegenover cliënt onvoldoende bewaakt. Het Regionaal Tuchtcollege legt een waarschuwing op.

Feiten

De verpleegkundige werkt als begeleider en teamleider in een instelling. Cliënt kwam in 2022 bij de instelling wonen nadat hij hiervoor was aangemeld door de afdeling Ambulante Forensische Psychiatrie van F (hierna: de ambulante behandelinstelling), omdat hij niet in staat was zelfstandig te wonen. Cliënt had een verslaving aan ADHD-medicatie. De ambulante behandelinstelling bleef verantwoordelijk voor het hoofdbehandelaarschap en de instelling bood alleen begeleid wonen, waaronder het bieden van dagstructuur en het verstrekken van medicatie aan cliënt. De verpleegkundige was samen met een collega hoofdbegeleider van cliënt.

De verpleegkundige werd tijdelijk op non-actief gesteld nadat zij cliënt bij haar thuis had laten douchen na een uitstapje naar G. De ambulante behandelinstelling zette vervolgens het begeleid wonen in de instelling stop vanwege de verslaving van cliënt. Daarna kwam de verpleegkundige diverse keren bij de ouders van cliënt thuis, waar cliënt ook bij aanwezig was, en zij onderhield contact met de ouders en cliënt. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft onderzoek gedaan na een anonieme melding. Eind 2023 is de inleenovereenkomst van de verpleegkundige met onmiddellijke ingang beëindigd. In juli 2025 heeft de

verpleegkundige zich laten uitschrijven uit het BIG-register.

Klacht

De IGJ verwijt de verpleegkundige dat zij de professionele grenzen, die zij in acht behoort te nemen, heeft overschreden door gedurende de zorgrelatie met cliënt privécontact te hebben en direct nadat de zorgrelatie was geëindigd, met deze cliënt een vriendschappelijke relatie aan te gaan. Er is geen afkoelingsperiode in acht genomen.

Oordeel

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) overweegt dat de verpleegkundige voor de periode dat zij nog was ingeschreven in het BIG-register onderworpen was aan het tuchtrecht. Ook overweegt het RTG dat uit artikel 7:453 BW voortvloeit dat het aan de zorgverlener is om de grenzen van de behandelrelatie te bewaken. Voor verpleegkundigen is deze norm verder uitgewerkt in de Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden.

Het RTG merkt verder op dat zowel de Gedragscode Jongerenzorg als de Gedragscode D, die in deze zaak beide van toepassing zijn, duidelijk maken dat privécontacten met cliënten niet zijn toegestaan. Ook benoemt het RTG dat in paragraaf 2.4 van de Nationale Beroepscode voor Verpleegkundigen en Verzorgenden is voorgeschreven dat de professionele grenzen in acht worden genomen en dat een verpleegkundige collegiale hulp vraagt, indien de professionele grenzen dreigen te vervagen. De ratio van deze codes is onder andere dat in een zorg-/cliëntrelatie altijd het gevaar op de loer ligt van onder andere ongelijke verhoudingen. Ook kan de professionele dienstverlening negatief worden beïnvloed. De regels dienen ook tot bescherming van de zorgverlener zelf, aldus het RTG.

Naar het oordeel van het RTG heeft de verpleegkundige haar professionele grenzen tegenover cliënt onvoldoende bewaakt door vriendschappelijke betrekkingen met cliënt aan te gaan. Het RTG is er verder van overtuigd geraakt dat de verpleegkundige goede intenties had en zich behulpzaam heeft willen opstellen naar cliënt en zijn familie toe. Die houding alleen is naar het oordeel van het RTG echter niet voldoende. Het RTG overweegt dat een BIG-geregistreerde zorgverlener de beroepscode in acht dient te nemen ter bescherming van cliënt, maar ook van zichzelf en collega's. Dat het de cliënt geen schade heeft berokkend en dat het goed met hem gaat, zoals de verpleegkundige stelt, is een oordeel achteraf en bovendien naar het oordeel van het RTG moeilijk objectief vast te stellen. Het RTG onderstreept dat het om die reden belangrijk is dat de verpleegkundige, voor zover een cliënt wordt begeleid buiten de instelling, dat eerst bespreekt op de werkvloer, waarborgen treft om de professionele afstand en grenzen te bewaken en dat op zorgvuldige wijze documenteert, zodat daar geen

enkele verwarring over kan ontstaan.

Het RTG verklaart de klacht gegrond. Het RTG overweegt dat een berisping op zijn plaats zou zijn. Nu de verpleegkundige echter haar inschrijving in het BIG-register op eigen initiatief heeft laten doorhalen en zij bovendien al disciplinair gestraft is door haar vorige werkgever, volstaat het RTG met een waarschuwing. Ook bepaalt het RTG dat de beslissing in het algemeen belang zal worden gepubliceerd.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 16-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2025:163

Zaaknummer: Z2025/8558

Wetsartikelen: 7:453 BW, 47 lid 4 Wet BIG en paragraaf 2.4 Nederlandse Beroepscode van Verpleegkundigen en Verzorgenden

RECHTSPRAAK

Frauderende zorgaanbieder.

Geschil tussen VGZ en een thuiszorgaanbieder over het onterecht declareren van zorg voor verzekerden van VGZ, waarbij geen deugdelijke administratie werd gevoerd. De rechtbank oordeelt dat de thuiszorgaanbieder artikel 35 en 36 van de Wmg heeft geschonden en is verplicht de schade van VGZ te vergoeden.

Feiten

Deze uitspraak betreft een geschil tussen VGZ en een verpleegkundige (gedaagde) die als eenmanszaak een onderneming op het gebied van de thuiszorg (verpleging en verzorging) drijft. Gedaagde leverde tussen 2018 en 2022 niet-contracteerde zorg en heeft declaraties ingediend bij VGZ voor 44 bij VGZ verzekerde personen aan wie zij zorg zou hebben verleend. Na een anoniem signaal van de NZa heeft VGZ onderzoek gedaan naar de geleverde zorg, wat bestond uit schriftelijke enquêtes, informatieverzoeken en het opvragen van aanvullende gegevens bij verzekerden en zzp'ers die volgens gedaagde waren ingezet. Op basis van de voorlopige én de definitieve bevindingen concludeerde VGZ dat gedaagde artikel 35 en 36 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) heeft geschonden. VGZ stelt dat er sprake is geweest van fraude en heeft aanspraak gemaakt op vergoeding van haar schade. De schade bedraagt het totale bedrag dat VGZ heeft betaald voor zorg aan de cliënten van gedaagde en wordt begroot op een bedrag van ten minste € 353.658,25. VGZ vordert ook de onderzoekskosten terug.

Wettelijk kader

Het wettelijk kader bestaat uit artikel 35 en 36 van de Wmg. Daarnaast heeft de NZa regels opgesteld op het gebied van verpleging en verzorging. Artikel 4 van de Regeling verpleging en zorg ziet op de administratieverplichtingen. Hieruit volgt dat aan de administratie de eis wordt gesteld dat zij volledig, juist en actueel moet zijn en door middel van een audit-trail op juistheid controleerbaar.

Het voorgaande leidt ertoe dat het declareren door een zorgaanbieder van zorg die niet

daadwerkelijk is verleend of waarvan, als gevolg van een gebrekkige administratie niet kan worden vastgesteld, dat zij is verleend, onrechtmatig kan zijn jegens de ziektekostenverzekeraar. Als die onrechtmatige daad de zorgaanbieder kan worden toegerekend, is de zorgaanbieder verplicht om de schade die de ziektekostenverzekeraar heeft geleden te vergoeden.

Oordeel

De rechtbank komt tot de conclusie dat gedaagde artikel 36 van de Wmg heeft geschonden door geen deugdelijke administratie te voeren. Het tijdsverloop tussen het eerste verzoek om patiëntinformatie en de uiteindelijke levering daarvan, meer dan vijf maanden, wijst erop dat de gevraagde informatie op 7 juni 2021 niet volledig, juist en actueel voorhanden was. Daarnaast zijn de verklaringen van gedaagde over het opmaken van de dagrapportages tegenstrijdig, en blijkt dat er geen audit-trail was, zoals vereist. Ook de werkroosters vertonen onvolkomenheden, waaronder onverklaarbare verschuivingen, en blijken niet altijd overeen te komen met de werkelijke zorgverlening. De facturen en betalingsbewijzen van zzp'ers zijn niet volledig aangeleverd, en vier van de acht benaderde zzp'ers gaven aan geen zorg te hebben geleverd zoals gerapporteerd. Gedaagde heeft betoogd dat de chaos in de administratie het gevolg was van een fout van een werknemer, maar dit ontslaat haar volgens de rechtbank niet van haar verantwoordelijkheid om een deugdelijke administratie te voeren. Gedaagde is namelijk de zorgaanbieder tot wie artikel 36 Wmg zich richt.

De rechtbank oordeelt daarnaast dat gedaagde ook artikel 35 Wmg heeft overtreden door zorg te declareren die niet voldeed aan de polisvoorwaarden van VGZ. VGZ stelde namelijk vast dat 14 van de 26 zorgverleners van gedaagde niet bevoegd waren, wat door gedaagde niet is betwist. Daarnaast werden er 173 gevallen geconstateerd waarin zorg niet geleverd kon zijn, zoals zorg op onmogelijke tijden of locaties. Gedaagde erkende dat sommige declaraties niet klopten. Ook bleken enquêtes onder verzekerden te wijzen op minder geleverde zorg dan gedeclareerd.

Ten slotte komt de rechtbank tot de conclusie dat gedaagde in strijd heeft gehandeld met hetgeen volgens ongeschreven recht in het maatschappelijk verkeer betaamt en zij gehouden is de schade die VGZ heeft geleden te vergoeden. Het bedrag dat VGZ heeft betaald voor de zorg die niet daadwerkelijk is verleend, geldt als schade die in causaal verband staat tot de onrechtmatige daad van gedaagde.

De schade wordt geschat op € 117.886, wat ongeveer een derde is van het bedrag dat VGZ voor de zestien onderzochte cliënten heeft betaald. Daarnaast wordt de wettelijke rente toegewezen vanaf 22 juli 2022, de datum waarop VGZ met de onrechtmatige daad bekend

werd en de uiterlijke datum waarop gedaagde in verzuim is geraakt. Gedaagde moet ook de kosten van het onderzoek en de proceskosten betalen.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 10-12-2025

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2025:14589

Zaaknummer: C/10/688832/HA ZA 24-938

Rechters: P.D. Olden

Advocaten: J. van der Valk en A. Vaarkamp

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Terechte opzegging van de behandelingsovereenkomst.

Klager heeft zich grensoverschrijdend gedragen jegens zijn voormalig behandelaar en zich niet aan de afspraak gehouden dat hij geen contact meer zou zoeken. Dit leverde een gewichtige reden op voor opzegging van de behandelingsovereenkomst door de regiebehandelaar. De wijze waarop had achteraf wellicht zorgvuldiger gekund, maar het levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Ook treft de regiebehandelaar geen verwijt ten aanzien van het delen van informatie aangezien dat noodzakelijk was in verband met het uitzoeken van mogelijkheden voor een opvolgend behandelaar. Toen dat niet lukte is terecht terugverwezen naar de huisarts.

Feiten

Klager is op 26 september 2022 door de huisarts verwezen naar een praktijk voor gespecialiseerde geestelijke gezondheidszorg, in verband met diagnostiek en behandeling van somberheidsklachten en sociale angstproblematiek. Eerder was klager bij een andere praktijk gediagnosticeerd met een pervasieve ontwikkelingsstoornis, met als DSM-classificaties een autismespectrumstoornis, een sociale angststoornis en een depressieve stoornis, recidiverende episode.

De behandeling van klager startte op 14 oktober 2022 met de gz-psycholoog (tevens psychotherapeut) als regiebehandelaar en bestond uit een combinatie van cognitief-gedragstherapeutische behandelingen (cgt). De regiebehandelaar had driemaandelijks een evaluatiemoment met klager.

Op 23 juni 2023 informeerde de toenmalig behandelend psycholoog (hierna: de voormalig behandelaar) klager dat zij een andere baan had en haar werkzaamheden zou beëindigen. In een interne e-mail gaf zij aan dat het wenselijk was dat klager een nieuwe psycholoog zou krijgen voor de cgt en dat zij daarnaast egt-behandeling (emotiegerichte therapie) belangrijk,

mogelijk noodzakelijk, achtte. Zij suggereerde een specifieke collega en gaf aan dat dit tijdens een komende afspraak met klager besproken kon worden.

Op 30 juni 2023 noteerde de voormalig behandelaar in het dossier dat zij met klager had gewandeld en dat klager boos was over haar vertrek. Ook werd gesproken over mogelijke overname van de behandeling en over egt. Klager gaf aan bang te zijn geen klik te hebben met een nieuwe behandelaar. Afsproken werd dat hij dit zou gaan ervaren en daarna een oordeel zou vormen.

Op 24 augustus 2023 en 7 september 2023 had de regiebehandelaar twee overbruggingsgesprekken met klager. In de verslaglegging van het eerste gesprek noteerde hij onder meer dat een rollenspel gepland zou worden en dat tijdens het gesprek duidelijk werd dat het autisme van klager voortdurend door de interactie heen liep, wat zichtbaar was in de beperkte mate van prikkels die hij kon handelen.

Ongeveer een maand na het vertrek van de voormalig behandelaar stuurde klager haar een connectieverzoek via Facebook. Dit verzoek werd door haar geweigerd. Klager stuurde daarop een e-mail waarin hij zijn onbegrip uitte, aangaf dat zijn intentie vriendschappelijk was en hij stelde vragen over de grenzen die zij trok. Hij gaf tevens aan haar verder niet meer te zullen contacteren. De voormalig behandelaar reageerde op 18 augustus 2023 per e-mail en gaf aan dat zij werk en privé strikt gescheiden wilde houden, zowel vanuit haar beroepscode als persoonlijk. Zij liet weten geen vriendschapsverzoeken of ander privécontact van (oud-)cliënten te accepteren en verzocht klager haar niet meer te benaderen, ook niet via haar privé e-mailadres. Klager reageerde dezelfde dag begripvol en respectvol. Hij gaf aan haar keuze te begrijpen, sprak zijn dankbaarheid uit voor haar rol in zijn ontwikkeling en gaf haar ongevraagd advies over het afschermen van haar persoonsgegevens. Hij sloot af met de mededeling dat hij haar niet meer zou benaderen, tenzij zij zelf in de toekomst contact zou willen. De voormalig behandelaar reageerde hierop kort met: 'Bedankt, het ga jou ook goed!'

Op 9 september 2023 stuurde klager opnieuw een e-mail aan de voormalig behandelaar. In deze e-mail stelde hij dat hij geen respect had voor haar verzoek tot geen contact, uitte hij ernstige verwijten over haar vertrek en sprak hij zich negatief uit over haar professionaliteit en handelen als hulpverlener. Na deze e-mail volgden binnen enkele weken meerdere berichten van klager aan de voormalig behandelaar.

Op 17 september 2023 e-mailde de voormalig behandelaar klager en maakte zij ondubbelzinnig duidelijk dat zij geen enkel contact meer wilde. Zij kondigde aan de praktijk te informeren en gaf aan vervolgstappen te zullen ondernemen indien klager haar bleef benaderen. Klager reageerde diezelfde dag nog per e-mail op deze boodschap.

De regiebehandelaar werd op 18 september 2023 op de hoogte gebracht van de e-mails die klager stuurde naar zijn voormalig behandelaar. Op 23 september 2023 e-mailde klager weer naar de voormalig behandelaar en kondigde aan een formele klacht in te dienen. Op 27 september 2023 verzocht klager de voormalig behandelaar om contact met hem op te nemen. Op 28 september 2023 had de regiebehandelaar een gesprek met klager, waarin de situatie werd besproken. Tijdens dit gesprek werden afspraken gemaakt, waaronder dat klager zou stoppen met het benaderen van de voormalig behandelaar en dat overtreding consequenties zou hebben. Ook werd besproken of verdere overname van de behandeling mogelijk was, afhankelijk van draagvlak binnen het team.

Op 2 oktober 2023 nam klager opnieuw contact op met de voormalig behandelaar, in strijd met de gemaakte afspraken. Tevens nam hij contact op met de praktijk nadat de afspraak met de beoogde opvolger was geannuleerd.

Op 3 oktober 2023 vond een psychologenoverleg plaats, waarin de situatie werd besproken. De regiebehandelaar was hierbij niet aanwezig. Tijdens dit overleg kwam aan bod dat de beoogd opvolger niet over de situatie geïnformeerd was en de afspraak met klager zonder voorbespreking in haar agenda was gezet.

De beoogd opvolger deed op 6 december 2023 een MIC-melding (Veilig Incident Melden), waarin zij sprak van grensoverschrijdend gedrag van klager richting een vrouwelijke oud-behandelaar.

De regiebehandelaar had op 5 oktober 2023 overleg met de psychiater/praktijkeigenaar. Hij noteerde dat klager opnieuw contact had gezocht met de voormalig behandelaar, ondanks duidelijke afspraken. Binnen het team was geen draagvlak meer voor overname. Besloten werd dat terugverwijzing naar de huisarts aangewezen was.

Op 5 oktober 2023 sprak de regiebehandelaar klager en gaf aan dat klager gemaakte afspraken niet was nagekomen en dat dit leidde tot beëindiging van de samenwerking. Klager accepteerde dit. Afgesproken werd dat slechts een korte afsluitbrief aan de huisarts zou worden gestuurd, zonder inhoudelijke toelichting over de reden van beëindiging. Dat was het laatste contact tussen hen.

Op 18 oktober 2023 vond een gesprek plaats tussen klager en de psychiater/praktijkeigenaar. Hierin is gereflecteerd op het verloop van de behandeling en de situatie van klager met de voormalig behandelaar. Op 19 oktober 2023 volgde een formele terugverwijzing naar de huisarts. In deze brief werd vermeld dat verdere behandeling binnen de praktijk van beide kanten niet meer mogelijk was. Klager had geen toestemming gegeven om de precieze reden van beëindiging in de brief op te nemen.

Klacht

Klager verwijt de regiebehandelaar dat hij:

- a) ten onrechte de behandelingsovereenkomst heeft beëindigd, zonder dat daarvoor een gewichtige reden was, dat de continuïteit van de zorg na opzegging onvoldoende was gewaarborgd en dat klager onterecht was terugverwezen naar de huisarts in plaats van dat hij was overgedragen naar een andere GGZ-praktijk.
- b) zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Verweerder heeft zijn dossierplicht geschonden en is niet integer geweest door te rapporteren over een sessiegesprek aan de vertrokken psycholoog, hij heeft gerapporteerd over de inhoud van een vertrouwelijk gesprek aan meerdere collega's die niet betrokken waren bij klagers behandeling en hij heeft vertrouwelijke informatie gedeeld. Tevens heeft hij inhoudelijk overleg gevoerd met een officemanager.

Oordeel Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

In eerste aanleg zijn alle klachtonderdelen ongegrond verklaard. Klager is tegen deze beslissing in beroep gegaan.

Beoordeling Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Klachtonderdeel a): beëindiging van de behandelingsovereenkomst en continuïteit zorg

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overweegt, in navolging van het RTG, dat de volgende normen van toepassing zijn.

Uit artikel 7:460 BW volgt dat de hulpverlener een behandelingsovereenkomst alleen kan opzeggen als daar een gewichtige reden voor is.

Volgens artikel 40 van de Beroepscode voor psychologen 2015 Nederlands Instituut van Psychologen en de toepasselijke Wegwijzer Wet- en Regelgeving voor psychologen in de gezondheidszorg is beëindiging/opzegging mogelijk (i) als er professioneel gezien geen grond meer voor behandeling bestaat of als de behandeling niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk is, (ii) bij een ernstig verstoorde behandelrelatie die leidt tot een onwerkbaar situatie. Daarbij dienen zorgvuldigheidseisen in acht te worden genomen: inachtneming van een redelijke termijn voor opzegging, afspraken over zorgvuldige afronding in overleg met de cliënt/overdracht zorg en (terug)verwijzing naar de huisarts of verwijzer.

Het CTG beoordeelt allereerst of er een gewichtige reden was om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Uit het feitencomplex blijkt dat klager, ondanks

uitdrukkelijke verzoeken van de voormalig behandelaar en duidelijke afspraken met de gz-psycholoog, is blijven aandringen op contact en daarbij e-mails heeft gestuurd met een verwijtende en grensoverschrijdende toon. Het CTG is van oordeel dat het handelen van klager een voldoende gewichtige reden opleverde om de behandelingsovereenkomst te beëindigen. Gelet op het doorgaan met contact zoeken ondanks herhaalde en duidelijke verzoeken van de voormalig behandelaar en de regiebehandelaar om daarmee te stoppen, en gelet op de inhoud van de e-mails acht het CTG de vrees voor (een verdere neiging tot) ongewenst en niet aanvaardbaar gedrag en daarmee voor een onwerkbaar situatie bij voortzetting van de behandeling voldoende objectief en invoelbaar.

Ten aanzien van de wijze waarop de behandelingsovereenkomst is beëindigd, overweegt het CTG dat de regiebehandelaar, nadat was gebleken dat binnen het psychologenteam van de praktijk geen bereidheid bestond om de behandeling van klager over te nemen, eerst heeft onderzocht of hij zelf de behandeling kon voortzetten. Klager zocht echter op 2 oktober 2023 opnieuw contact met de voormalig behandelaar, terwijl hierover kort daarvoor duidelijke afspraken waren gemaakt. Op grond van het feit dat klager de afspraken niet nakwam, mocht de regiebehandelaar concluderen dat er een onvoldoende vertrouwensbasis was voor overname van de behandeling. Wel is het CTG, net als het RTG, van oordeel dat het achteraf beter was geweest als de regiebehandelaar de conclusies van het gesprek van 28 september 2023 nog eens per brief aan klager had bevestigd. Dat neemt niet weg dat klager ook zonder schriftelijke bevestiging kon weten dat het opnieuw benaderen van de voormalig behandelaar het risico met zich bracht dat de behandeling door de praktijk niet zou worden voortgezet.

De keuze van de regiebehandelaar om klager vervolgens terug te verwijzen naar de huisarts stuit bij het CTG niet op bezwaren. Nadat onderzoek uitwees dat opvolging binnen de praktijk niet mogelijk was, is gekozen voor terugverwijzing naar de huisarts. Het CTG overweegt dat bij klager geen sprake was van een acute crisis waarvoor behandeling noodzakelijk was en dat binnen de praktijk geen ruimte was om klager over te nemen. Wel is het CTG van oordeel dat het achteraf gezien beter zou zijn geweest als de regiebehandelaar de mogelijkheden van overname door een andere zorgaanbieder en in samenspraak met klager had onderzocht. De regiebehandelaar heeft hierover verklaard dat hij hier niet aan heeft gedacht en dat dit bovendien niet uitvoerbaar zou zijn geweest, omdat klager geen toestemming gaf om de reden van beëindiging te delen, ook niet richting de huisarts. Dit standpunt volgt het CTG. Dit alles neemt niet weg dat de gz-psycholoog er beter aan had gedaan om ook deze optie uitdrukkelijk met klager te bespreken. Het nalaten daarvan levert, gegeven de terugverwijzing naar de huisarts, echter geen tuchtrechtelijk verwijt op.

Klachtonderdeel b): schending geheimhoudingsplicht

Klager verwijt de regiebehandelaar dat hij zijn beroepsgeheim heeft geschonden. Volgens klager heeft de regiebehandelaar zijn dossierplicht geschonden en is hij niet integer geweest door te rapporteren over een sessiegesprek aan de voormalig behandelaar, door te rapporteren over de inhoud van een vertrouwelijk gesprek aan meerdere collega's die niet betrokken waren bij de behandeling en door vertrouwelijke informatie te delen en inhoudelijk overleg te voeren met een officemanager.

Het CTG is van oordeel dat de gz-psycholoog geen verwijt kan worden gemaakt van schending van zijn geheimhoudingsplicht. Bij dit oordeel betreft het CTG dat sprake was van een complexe situatie waarbij een behandelaar vertrok en een patiënt ongewenst gedrag ten aanzien van die behandelaar liet zien. Vanuit zijn rol als regiebehandelaar was het van belang informatie te delen met de voormalig behandelaar, omdat die informatie relevant was voor de definitieve beëindiging van de behandelrelatie die zij met klager had. Daarnaast mocht de regiebehandelaar informatie delen met beoogd opvolgende behandelaren, omdat zij op basis daarvan een afweging moesten kunnen maken of het gedrag van klager al dan niet aan het aangaan van een behandelrelatie in de weg stond. Hetzelfde geldt voor de officemanager die over het rooster gaat, de rol van kwaliteitsmedewerker vervult en ook inhoudelijk betrokken is bij de zorg die de praktijk levert. Zij krijgt uit hoofde van haar taken beroepsmatig kennis van en heeft toegang tot patiëntinformatie, wat betekent dat zij een afgeleid beroepsgeheim heeft. Anders dan klager stelt, was er gelet hierop geen verplichting voor de regiebehandelaar om klager op de hoogte te brengen van het verstrekken van de informatie aan de officemanager. Voor wat betreft het informeren van de voormalig behandelaar onderschrijft het CTG het oordeel van het RTG dat de (voormalig) werkgever een verantwoordelijkheid heeft om deze te steunen en zo nodig te beschermen en begeleiden, en om in het kader van nazorg te informeren over het verloop van het proces. De door klager aangehaalde uitspraak van het College van Beroep van het NIP leidt niet tot een ander oordeel, alleen al omdat die uitspraak betrekking heeft op een wezenlijk andere situatie.

Het CTG oordeelt dat het RTG de klacht terecht ongegrond heeft verklaard en dat het beroep van klager zal worden verworpen.

mr. A.C. de Die

Noot van redactie: op 7 januari zijn vier herstelbeslissingen gepubliceerd:

CTG 7 januari 2026, ECLI:NL:TGZCTG:2026:1 t/m 4 (C2025/2762)

CTG 7 januari 2026, ECLI:NL:TGZCTG:2026:2 (C2025/2763)

CTG 7 januari 2026, ECLI:NL:TGZCTG:2026:3 (C2025/2762)

CTG 7 januari 2026, ECLI:NL:TGZCTG:2026:4 (C2025/2763)

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 01-12-2025

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2025:204

Zaaknummer: C2025/2762

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 7:46o BW

RECHTSPRAAK

Wvggz. Psychotische kwetsbaarheid, geen psychische stoornis in de zin van de Wvggz.

Afwijzing verzoek. Geen stoornis in de zin van de Wvggz (meer) vastgesteld bij betrokkene. Problematiek is van andere aard dan psychische stoornis in de zin van de Wvggz.

Feiten

Voor betrokkene is op 12 september 2025 een zorgmachtiging verleend die op 12 november 2025 afloopt. Op 29 oktober 2025 heeft de officier van justitie een nieuw verzoek voor een zorgmachtiging ingediend en daarbij verzocht om de resterende termijn van het eerdere verzoek af te wijzen en het verzoek voor een nieuwe machtiging toe te wijzen. Ter beoordeling van toezegging van de zorgmachtiging moet de rechtbank vaststellen of (nog steeds) sprake is van een stoornis in de zin van de Wvggz.

Tijdens de mondelinge behandeling hebben de behandelaren aangegeven dat geen sprake meer is van 'een psychotische stoornis grotendeels in remissie', hetgeen wel het geval was bij de medische verklaring van de onafhankelijk psychiater van 22 oktober 2025. De behandelaren stellen dat er nog wel sprake is van een psychotische kwetsbaarheid, maar dat dat geen stoornis is in de zin van de Wvggz.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat de opvatting van de behandelaren leidt tot de conclusie dat er geen sprake meer is van een psychische stoornis in de zin van de Wvggz. Volgens de rechtbank is dit niet in tegenspraak met de medische verklaring van 22 oktober 2025 omdat het zeer wel denkbaar is dat het verminderen van de aanwezigheid van die stoornis zich heeft voortgezet en zo heeft geleid tot de conclusie dat die stoornis niet meer aanwezig is.

Volgens de rechtbank betekent dit niet dat er geen (ernstige) problematiek bij betrokkene aanwezig is. De rechtbank overweegt dat het erop lijkt dat gedragsproblemen bij betrokkene op de voorgrond staan. Behandeling hiervan is alleen mogelijk in het vrijwillig kader en hier is

volgens de rechtbank geen zorgmachtiging voor nodig. De rechtbank stelt dat nog wel sprake is van een verslavingsstoornis, maar dat deze niet van zodanige aard is dat die te kwalificeren is als een verslavingsstoornis in de zin van de Wvggz, nu er geen sprake is van een psychische stoornis van zodanige ernst dat het denken, voelen, willen, oordelen en doelgericht handelen daardoor zo ingrijpend worden beïnvloed dat de betrokkene het veroorzaakte gevaar niet kan worden toegerekend, omdat de stoornis de gevaarvolle daden van de betrokkene overwegend beheerst.

De rechtbank oordeelt dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg als bedoeld in de Wvggz. Dat betekent dat er ook geen machtiging kan worden afgegeven. De verzoeken worden daarom afgewezen.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 11-11-2025

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2025:13675

Zaaknummer: C/10/709232 / FA RK 25-8263

Rechters: J. van Driel

Advocaten: Purperhart, G.A.J. G.A.J. Purperhart

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Tweemaal weigering toegevoegde advocaat, betrokkene tijdens de zitting verwijderd uit de zittingszaal.

Betrokkene weigert twee keer de toegevoegde advocaat en schakelt zelf geen advocaat in. Aan het verweer van een gebrek aan voorbereidingstijd wordt voorbijgegaan. Voldaan aan criteria Wvggz; machtiging toegewezen.

Feiten

Betrokkene heeft de rechtsbijstand van de aan hem toegevoegde advocaat tweemaal geweigerd (bij de zitting van 8 en 22 september 2025). De mondelinge behandeling van 8 september 2025 is aangehouden zodat de rechtbank nogmaals rechtsbijstand aan betrokkene kon toevoegen.

De rechtbank heeft betrokkene ook de mogelijkheid geboden om zelf een raadsman te kiezen, waaraan betrokkene geen gehoor heeft gegeven. De zitting heeft derhalve plaatsgevonden zonder advocaat. Deze zitting is vervolgens geschorst omdat betrokkene een wrakingsverzoek had ingediend. Dit wrakingsverzoek is niet-ontvankelijk verklaard.

Bij de voortzetting van de mondelinge behandeling op 2 oktober 2025 heeft betrokkene zich op het standpunt gesteld dat hij vindt dat zijn recht geschonden is omdat hij geen advocaat heeft en dat hij het dossier niet heeft kunnen voorbereiden. Tijdens de zitting heeft betrokkene herhaaldelijk de rechter en aanwezige hulpverleners onderbroken tijdens het spreken. Ondanks meerdere waarschuwingen bleef hij hiermee doorgaan en besloot de rechter hem te laten verwijderen uit de zaal.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat indien de betrokkene te kennen geeft niet meer door de toegevoegde advocaat te willen worden bijgestaan, de rechter dient te onderzoeken of de betrokkene toevoeging van een andere raadsman wenst (zie art. 1:7 lid 3 Wvggz in verbinding met art. 38 Sv).

De rechtbank overweegt dat betrokkene tweemaal een advocaat toegewezen heeft gekregen. Beide keren heeft betrokkene deze geweigerd. Ook heeft de rechtbank betrokkene in de gelegenheid gesteld om zelf een keuze te maken voor een advocaat, maar daar heeft hij geen gehoor aan gegeven. Gelet hierop heeft de rechtbank de zitting voortgezet zonder bijstand van een raadsman aan betrokkene. De rechtbank overweegt daarnaast dat betrokkene vanaf 18 augustus, en dus ruim zes weken, de tijd heeft gehad om de zitting voor te bereiden. De rechtbank gaat derhalve voorbij aan het standpunt van betrokkene dat hij de zitting onvoldoende heeft kunnen voorbereiden.

Met betrekking tot de zorgmachtiging overweegt de rechtbank dat blijkt dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis en dat deze stoornis leidt tot ernstig nadeel. De rechtbank overweegt dat betrokkene verplichte zorg nodig heeft om het ernstig nadeel af te wenden of zijn geestelijke en fysieke gezondheid te stabiliseren of te herstellen. De rechtbank acht derhalve dat is voldaan aan de criteria van verplichte zorg in de zin van de Wvvgz en verleent de zorgmachtiging voor de (verzochte) duur van zes maanden.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 02-10-2025

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2025:7473

Zaaknummer: C/13/774262 / FA RK 25/6250

Rechters: E. Dinjens

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Overbruggingsmachtiging voor periode tot verhuizing naar Wzd-instelling.

Overbruggingsmachtiging, verblijf in een Wvggz-instelling. Machtiging voor drie maanden. Een langere (en al zeker een onbepaalde) periode is niet in overeenstemming met de maatstaven op grond waarvan een overbruggingsmachtiging toelaatbaar is.

Feiten

Bij betrokkene is sprake van zogenoemde ‘multiproblematiek’: hij heeft een psychische stoornis en een psychogeriatrische aandoening. Door zijn aandoeningen vertoont betrokkene gedrag dat ernstig nadeel veroorzaakt, dat met name gelegen is in maatschappelijke teloorgang en ernstige verwaarlozing. Niet in geschil is dat de psychogeriatrische aandoening voorliggend is. Echter, momenteel verblijft betrokkene in een Wvggz-instelling, waar men hem niet de zorg kan geven die hij nodig heeft.

De officier van justitie verzoekt de rechtbank om een zorgmachtiging op grond van de Wvggz te verlenen voor de duur van een jaar. De vraag die de rechter zal moeten beoordelen is of de Wvggz of de Wzd van toepassing is op de dwangzorg geleverd aan betrokkene.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het uitgangspunt van beide wetten is dat slechts één wettelijk regime tegelijkertijd van toepassing kan zijn. Een zorgmachtiging die op grond van de Wvggz is afgegeven, schorst een eerdere, voor dezelfde persoon afgegeven, rechterlijke machtiging op grond van de Wzd zodra die persoon is opgenomen in een Wvggz-accommodatie (art. 1:1 lid 3 Wvggz) en vice versa (art. 1:1 lid 6 Wzd).

De rechtbank overweegt dat bij het verlenen van een machtiging niet alleen naar de zorgbehoefte gekeken moet worden, maar dat ook de continuïteit van de zorg in een vertrouwde omgeving moet worden meegewogen. Dit betekent volgens de rechtbank dat voor een patiënt bij wie sprake is van een verschuiving van voorliggende Wvggz-problematiek naar

voorliggende Wzd-problematiek een machtiging kan worden verleend ingevolge de Wvggz, als het verlenen van die machtiging bijdraagt aan een soepele overplaatsing naar een Wzd-instelling. De rechtbank stelt dat dit slechts toelaatbaar is, indien de machtiging wordt verleend met het oog op een reeds voorziene overgang van de patiënt naar de Wzd-instelling en voor een daarop toegesneden beperkte duur. Zo'n machtiging wordt ook wel een overbruggingsmachtiging genoemd.

De rechtbank overweegt dat betrokkene op de wachtlijst staat voor plaatsing bij een bepaalde Wzd-instelling. Betrokkene wacht momenteel tot er een plek vrijkomt. Het is onduidelijk hoe lang dit gaat duren. Om te voorkomen dat betrokkene tijdens de overbruggingsperiode nog zou moeten verhuizen naar een andere Wzd-instelling, wat nadeel aan hem zou kunnen toebrengen, is de rechtbank van oordeel dat een Wvggz-machtiging verleend moet worden.

De rechtbank verleent de machtiging niet voor de gevraagde duur van een jaar, maar voor drie maanden. De rechtbank overweegt hiertoe dat al heel lang duidelijk is dat betrokkene in zijn huidige instelling niet op de juiste plek zit. Dit is niet goed voor hem en legt bovendien een te groot beslag op de organisatie van de huidige instelling. De rechtbank doet in de beschikking een dringend beroep op het zorgkantoor en op het ministerie van VWS (allebei betrokken bij deze kwestie) om alles in het werk te stellen om ervoor te zorgen dat betrokkene binnen drie maanden op een voor hem geschikte plek woont.

mr. S. Snelder

Instantie: Rechtbank Midden-Nederland

Datum uitspraak: 24-09-2025

ECLI: ECLI:NL:RBMNE:2025:5524

Zaaknummer: 599418 FV RK 25-2245

Rechters: M.E. Heinemann

Advocaten: I.L. Ortelee

Wetsartikelen: