

Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-13

Nummer 13, 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

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:583](#) 10-04-2026

Wvvgz. Plicht betrokkene te horen.

Wvvgz. Rechtbank heeft onvoldoende gedaan om te kunnen oordelen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen. Bovendien had de rechtbank nader moeten onderzoeken of betrokkene in het buitenland verbleef.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:576](#) 10-04-2026

Wvvgz. Aansluitende zorgmachtiging afgewezen door verval eerdere zorgmachtiging.

Wvvgz. Een aansluitende zorgmachtiging met een geldigheidsduur van twaalf maanden is enkel aan de orde als aan de wettelijke termijn is voldaan of wanneer de rechtbank de machtiging tijdig verleent.

Hof

[Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2026:2222](#) 13-08-2026

Gegronde twijfel aan beleid bestuurder en RvC.

Villa Expertcare heeft besloten de door haar verleende zorg in de villa's te staken. De cliëntenraad heeft zorgen over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg die VEC aan haar cliënten moet bieden en volgens de cliëntenraad komt VEC de toezeggingen die zij hierover gedaan heeft niet na. Inmiddels zijn twee van de vier villa's op last van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gesloten. In een spoedprocedure bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) heeft de cliëntenraad gevraagd om onder andere het besluit en de uitvoering daarvan te schorsen. Dit verzoek is afgewezen.

De Ondernemingskamer verklaart het beroep van de cliëntenraad in de medezeggenschapszaak ongegrond en bekrachtigt de uitspraak van de LCvV. De Ondernemingskamer oordeelt dat de medezeggenschapsprocedure niet onzorgvuldig verlopen. Het verzoek tot enquête wordt door de Ondernemingskamer afgewezen: er is gegronde twijfel aan het beleid van de bestuurder en de raad van commissarissen. Echter, belangenafweging leidt ertoe dat de Ondernemingskamer niet overgaat tot het doen van onderzoek.

Gerechtshof 's-Hertogenbosch, ECLI:NL:GHSHE:2026:2097 04-08-2026

Patiënt voldoet niet aan stelplicht, ziekenhuis niet aansprakelijk. Na een ongeval is een man in het ziekenhuis als gevolg van het letsel onrustig en ter bescherming van hem fixeert het ziekenhuis de man aan het bed. De man houdt pijnklachten aan zijn benen over. Die zijn volgens hem het gevolg van de fixatie en hij stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Het hof wijst, net als de rechtbank deed, de vordering af. De man licht, gelet op de gemotiveerde en gedocumenteerde betwisting door het ziekenhuis, zijn verwijten onvoldoende toe. De man voldoet niet aan zijn stelplicht. Aan bewijslevering of benoeming van deskundigen wordt niet toegekomen.

Gerechtshof Amsterdam, ECLI:NL:GHAMS:2026:1670 23-06-2026

Vrijheid van de zorgverzekeraar om de vergoeding van steunzolen te beëindigen. Stichting LOOP, een brancheorganisatie voor zorgaanbieders op het gebied van podologie stelt dat VGZ de vergoeding moest voortzetten op grond van onder meer de schakeljurisprudentie en een overeenkomst tussen partijen. In hoger beroep wordt opnieuw gesteld dat zorgverzekeraar VGZ niet gehouden is om binnen haar aanvullende zorgverzekeringen de kosten voor steunzolen te blijven vergoeden.

Gerechtshof Den Haag, ECLI:NL:GHDHA:2025:2170 22-04-2025

In kwestie verleende palliatieve terminale zorg is geen verzekerde zorg. Een vrouw verleent aan een man in het jaar voor zijn overlijden palliatieve terminale zorg, eerst bij hem en daarna bij haar thuis. De vrouw vordert vergoeding van de zorgkosten op de naturapolis van de zorgverzekeraar van de man, onder meer omdat de man zijn vordering heeft gecedeerd. Net als de rechtbank wijst het hof de vordering af. De verleende zorg is geen verzekerde zorg in de zin van polisvoorwaarden. Maar al zou dat wel zo zijn, dan laten die voorwaarden geen cessie toe. Van ongerechtvaardigde verrijking of onverschuldigde betaling is geen sprake. Onvoldoende aanwijzing voor misbruik van procesrecht of onrechtmatig procederen door de vrouw.

Rechtbank

[Rechtbank Zeeland-West-Brabant, ECLI:NL:RBZWB:2026:7937](#) 20-08-2026

Schenden concurrentiebeding door medisch specialist en praktijkvennootschap. Een plastisch chirurg heeft zonder toestemming een concurrerend handzenuwcentrum opgericht, waarmee hij het concurrentiebeding uit de ledenovereenkomst schendt.

[Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2026:5808](#) 20-07-2026

Ontbinding op de e-grond na onterecht voeren van titel bedrijfsarts. Arts gebruikt jarenlang de titel bedrijfsarts. Na waarschuwing door supervisor past hij zijn titel maar gedeeltelijk aan. Volgt ontbinding op de e-grond, met toekenning transitievergoeding. Billijke vergoeding wordt afgewezen.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:22360](#) 14-07-2026

Begroting smartengeld ongeneeslijke zieke man door fout ziekenhuis in verleden. Ingangsdatum wettelijke rente (en prijspeil) is datum ontstaan carcinoom, niet datum normschending. Deelgeschil. Het AUMC verzuimt (herhaaldelijk) een positieve hepatitis C-uitslag aan een man mee te delen. De man ontwikkelt leverkanker, hoogstwaarschijnlijk als gevolg van de infectie. De man vindt een smartengeld van € 275.000 exclusief wettelijke rente passend, welke rente volgens hem moet ingaan in 1997, de eerste keer dat het ziekenhuis de infectie niet meedeelde. De rechtbank wijst € 180.000 toe, daarbij acht slaand op rechterlijke uitspraken en de Rotterdamse schaal, maar niet op een buitengerechtelijke schikking. De datum voor het ingaan van de wettelijke rente en het prijspeil bepaalt de rechtbank op 2023, de datum van het ontstaan van de leverkanker.

[Rechtbank Amsterdam, ECLI:NL:RBAMS:2026:7363](#) 03-07-2026

Klachtzaak Wvvgz. Algeheel rookverbod, inclusief de binnentuin van de instelling, is verplicht op grond van de Tabaks- en Rookwarenwet en het daarbij behorende Tabaks- en rookwarenbesluit, en is noodzakelijk, proportioneel en de minst ingrijpende maatregel. Klachtzaak Wvvgz. Algeheel rookverbod, inclusief de binnentuin van de instelling, is verplicht op grond van de Tabaks- en Rookwarenwet en het daarbij behorende Tabaks- en rookwarenbesluit, en is noodzakelijk, proportioneel en de minst ingrijpende maatregel. Beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie ongegrond.

[Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:17913](#) 02-07-2026

(Ir)reële fysiotherapietarieven.

Vier parallelle kortgedingen, waarin grote groepen eerstelijns fysiotherapiepraktijken van de vier grote zorgverzekeraarsconcerns reële, marktconforme tarieven voor 2026 en 2027 vorderen. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen in alle zaken af wegens het ontbreken van voldoende spoedeisend belang.

Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:17358 26-06-2026

Clëntenraad vordert aanwijzing IGJ.

De cliëntenraad van Villa Expertcare (VEC) vordert in kort geding dat de inspectie VEC een aanwijzing geeft. De voorzieningenrechter verklaart de cliëntenraad niet-ontvankelijk in zijn vordering: er staat een rechtsgang open bij de bestuursrechter.

Rechtbank Gelderland, ECLI:NL:RBGEL:2026:5906 26-06-2026

Wvggz. Betrokkene is bij twee zittingen niet thuis voor behandeling verzoek om zorgmachtiging. Medische verklaring zorgvuldig, ondanks geen fysiek onderzoek door onafhankelijke psychiater. Zorgmachtiging verleend voor drie maanden.

Wvggz. Betrokkene is niet thuis bij twee zittingen in het kader van de zorgmachtiging.

Rechtbank stelt vast dat betrokkene niet bereid is zich te doen horen. Medische verklaring volstaat, ondanks ontbreken van fysiek onderzoek door onafhankelijke psychiater. Zorgmachtiging verleend voor drie maanden voor diagnostiek en toeleiden naar passende hulp.

Rechtbank Rotterdam, ECLI:NL:RBROT:2025:10500 08-08-2025

Wvggz. Verzoekschrift niet ondertekend, in strijd met artikel 278 lid 2 Rv. Verzoek niet-ontvankelijk.

Wvggz. De rechtbank verklaart de officier van justitie niet-ontvankelijk omdat het verzoekschrift niet (digitaal) is ondertekend en de officier niet ter zitting aanwezig was het om het gebrek te herstellen. In strijd met artikel 278 lid 2 Rv.

Tuchtcolleges

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:154 22-07-2026

Anesthesioloog schiet tekort in regie en pijnbeleid.

Bij een hoogcomplexe patiënt ontbrak het aan regie. De anesthesioloog had volgens het CTG de verantwoordelijkheid voor het pijnbeleid moeten nemen en rechtstreeks met patiënt in gesprek moeten gaan over het pijnbeleid. Klacht in eerste aanleg kennelijk ongegrond, in hoger beroep gegrond, waarschuwing.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,

[ECLI:NL:TGZRSHE:2026:133](#) 22-07-2026

E-consulten vragen om zorgvuldigheid.
Huisarts heeft ondanks in een herhaald e-consult geuite klachten geen aanleiding gezien om contact op te nemen, om de klachten uit te vragen en deugdelijk te kunnen beoordelen of een verwijzing met spoed nodig was. Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,](#)
[ECLI:NL:TGZRSHE:2026:129](#) 22-07-2026

Belang medisch dossier.
De juistheid van het medisch dossier geldt voor het RTG in beginsel als uitgangspunt voor de beoordeling van een klacht.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2026:181](#) 21-07-2026

Onzorgvuldige behandeling long covid, ontbreken medisch dossier.
Behandeling door anesthesioloog onvoldoende zorgvuldig. Door ontbreken medisch dossier kan niet worden vastgesteld dat een (nadere) anamnese is verricht en er adequate monitoring is geweest. Berisping met publicatie.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2026:178](#) 17-07-2026

Verpleegkundige vaart eigen koers en heeft geen overleg met arts of collega.
Verpleegkundige geeft zonder overleg met arts of collega aan een cliënt een van huis meegebrachte keelspray en dient in afwijking van het medicatiebeleid een hogere dosering voorgeschreven medicatie toe. Berisping.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,](#)
[ECLI:NL:TGZRAMS:2026:174](#) 15-07-2026

Fysiotherapeut geeft geneeskundige verklaring af en treedt buiten haar deskundigheidsgebied.
Fysiotherapeut geeft geneeskundige verklaring af welke door de ex van klager wordt gebruikt in procedure en begeeft zich buiten haar deskundigheidsgebied door opmerkingen te maken die zijn voorbehouden aan medisch specialisten.
Waarschuwing.

[Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch,](#)
[ECLI:NL:TGZRSHE:2026:127](#) 15-07-2026

RTG acht zich niet bevoegd te oordelen over de verwerking van bijzondere persoonsgegevens.
Het RTG acht zich niet bevoegd te oordelen over de verwerking van bijzondere persoonsgegevens; dat is de Autoriteit Persoonsgegevens. Het expertiserapport van de

psychiater voldoet aan de daarvoor geldende eisen.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2026:175 15-07-2026

Fysiotherapeut voert onvoldoende regie op behandeling in een complexe casus. Fysiotherapeut laat zonder duidelijke diagnose en behandelplan behandeling uitvoeren door stagiaires zonder duidelijke supervisie. Verslaglegging naar huisarts is onzorgvuldig en verzoek digitale verstrekking dossier genegeerd. Berisping.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam,
ECLI:NL:TGZRAMS:2026:173 15-07-2026

Cosmetisch arts verleent onvoldoende nazorg na ernstige complicatie en toont bekwaamheid niet aan. Klaagster dient klachten in tegen cosmetisch arts in verband met ontbreken informed consent, gebrekkige nazorg, niet doen calamiteitenmelding, ontbreken bevoegd- en bekwaamheid. Nazorg onvoldoende en bekwaamheid niet aangetoond. Waarschuwing.

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle,
ECLI:NL:TGZRZWO:2026:111 10-07-2026

Bevoegdheidsgrenzen overschreden. Op grond van tijdelijke regelgeving was een geregistreerd- mondhygiënist bevoegd tot het behandelen van primaire caviteiten. Hier was echter sprake van een secundaire caviteit (de eerder aangebrachte vulling was eruit gevallen). De vervolgbehandeling had de tandarts niet aan de mondhygiënist mogen overlaten. Omdat de praktijk niet goed is ingericht op goede werkafspraken en een juiste bevoegdheidsverdeling krijgt de tandarts een berisping opgelegd.

Uitspraken zonder ECLI

Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden 26-05-2026

Vervangende toestemming vaststellen medezeggenschapsregeling. Een zorgaanbieder met 180 locaties wil een medezeggenschapsstructuur die aansluit op de organisatiestructuur, en daarom op lokaal, regionaal en centraal niveau de medezeggenschap inrichten. Hij vraagt vervangende toestemming voor het vaststellen van de medezeggenschapsregeling. Drie lokale cliëntenraden stemmen niet in met de medezeggenschapsregeling. De LCvV geeft vervangende toestemming voor het vaststellen van de medezeggenschapsregeling.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Een jeugdprofessional heeft zich ten onrechte voorgedaan als klinisch psycholoog en pedagoog.

De jeugdprofessional heeft ten onrechte de beschermde titel 'klinisch psycholoog' gebruikt. Inzage- en privacyregels zijn veronachtzaamd en het delen van vertrouwelijke informatie per onbeveiligde e-mail is verwijtbaar. Berisping met openbaarmaking.

Bij deze uitspraak ontbreekt de ECLI

RECHTSPRAAK

Begroting smartengeld ongeneeslijke zieke man door fout ziekenhuis in verleden. Ingangsdatum wettelijke rente (en prijspeil) is datum ontstaan carcinoom, niet datum normschending.

Deelgeschil. Het AUMC verzuimt (herhaaldelijk) een positieve hepatitis C-uitslag aan een man mee te delen. De man ontwikkelt leverkanker, hoogstwaarschijnlijk als gevolg van de infectie. De man vindt een smartengeld van € 275.000 exclusief wettelijke rente passend, welke rente volgens hem moet ingaan in 1997, de eerste keer dat het ziekenhuis de infectie niet meedeelde. De rechtbank wijst € 180.000 toe, daarbij acht slaand op rechterlijke uitspraken en de Rotterdamse schaal, maar niet op een buitengerechtelijke schikking. De datum voor het ingaan van de wettelijke rente en het prijspeil bepaalt de rechtbank op 2023, de datum van het ontstaan van de leverkanker.

Feiten

Een man heeft hemofilie. In verband daarmee ondergaat hij regelmatig bloedonderzoeken in het Amsterdam UMC (AUMC). Bij een bloedonderzoek in 1997 blijkt een positieve hepatitis C-uitslag, maar het ziekenhuis verzuimt die uitslag mee te delen aan de man, ook in 2002, bij een consult op de polikliniek hematologie. In 2006 merkt de behandelend hematoloog de uitslag op en hij belt de man en stuurt hem een brief ter uitnodiging voor een consult. Voor zover de brief de man bereikt, geeft de man er geen gehoor aan.

In 2023 blijkt de man leverkanker te hebben, hoogstwaarschijnlijk als gevolg van levercirrose, ontstaan door de hepatitis C-infectie, aldus een door partijen ingewonnen deskundigenbericht. Daaruit blijkt tevens dat als de man tijdig was behandeld voor de infectie, de kans erg groot zou zijn geweest dat hij genezen zou zijn. De man stelt in 2024 het AUMC

aansprakelijk. Het AUMC erkent aansprakelijkheid voor het niet informeren en betaalt € 160.000 aan smartengeld. De man acht een smartengeld van € 275.000 billijk en in dit deelgeschil vordert hij het restant, te vermeerderen met de wettelijke rente. De wettelijke rente moet ingaan op 1 januari 1997, aldus de man, te weten het moment van de normschending. Ter onderbouwing van zijn vordering wijst de man op een drietal rechterlijke uitspraken,[1] op een buitengerechtelijke schikking en op de categorie ‘dodelijke verwondingen’ uit de Rotterdamse schaal.

Ten tijde van het indienen van het verzoekschrift (december 2025) is de man uitbehandeld en heeft hij een levensverwachting van zes tot twaalf maanden. De man is 56 jaar oud.

Oordeel

Na overwogen te hebben dat het verzoek zich leent voor behandeling in deelgeschil, gaat de rechtbank over tot de inhoudelijke beoordeling en schetst daartoe eerst het juridisch kader. Smartengeld vormt een naar billijkheid vast te stellen vergoeding voor het niet in vermogensschade bestaande nadeel dat een benadeelde heeft geleden als gevolg van een gebeurtenis waarvoor een ander aansprakelijk is (art. 6:106 BW). De rechter dient rekening te houden met alle omstandigheden, waaronder enerzijds de aard van de aansprakelijkheid en anderzijds de aard van het letsel, de pijn, de duur en de intensiteit van het verdriet en de gederfde levensvreugde die voor de benadeelde het gevolg is van de gebeurtenis waarop de aansprakelijkheid berust. De rechter zal bij deze begroting ook rekening moeten houden met de ernst van de inbreuk op het rechtsgevoel van de benadeelde. Tevens dient de rechter te letten op de bedragen die door Nederlandse rechters in vergelijkbare gevallen zijn toegekend, daaronder begrepen de maximaal toegekende bedragen, een en ander met in aanmerkingneming van de sedert de betreffende uitspraken opgetreden geldontwaarding en de (gewijzigde) maatschappelijke opvattingen over de compensatie van leed.

De rechtbank schetst vervolgens de casus. De uitslag had op meerdere momenten met de man kunnen worden gedeeld (in ieder geval in 1997, 2002, 2006 en 2014). Er is dus sprake geweest van onopzettelijk, maar herhaaldelijk nalatig handelen (schuldaansprakelijkheid). Dan bespreekt de rechtbank de aangehaalde rechterlijke uitspraken, vindt er één het meest passend en de andere onvoldoende vergelijkbaar. Voor de zaak van de aidspatiënt geldt daarbij voor de rechtbank nog in het bijzonder dat in dat geval een uitzonderlijk hoog bedrag aan smartengeld is toegekend.

Aan de (verwijzing van de man naar de) buitengerechtelijke schikking kent de rechtbank geen betekenis toe, nu het bedrag waarvoor partijen een regeling treffen niet noodzakelijkerwijs gelijk is aan het bedrag dat rechtens toewijsbaar is. Wel hecht de rechtbank waarde aan de

Rotterdamse schaal. De rechtbank acht de top van de vergoedingen in de zwaarste categorie – dodelijke verwondingen – het meest passend, nu de normschending door het ziekenhuis met het ontstaan van het carcinoom uiteindelijk tot dodelijk letsel heeft geleid. Deze top ligt rond de € 195.000.

Alles overwegende stelt de rechtbank het smartengeld vast op € 180.000, exclusief wettelijke rente.

Ten aanzien van de ingangsdatum van de wettelijke rente, alsook ten aanzien van het prijspeil, gaat de rechtbank uit van een peildatum van 1 januari 2023. Dat motiveert de rechtbank als volgt.

Het AUMC heeft onweersproken gesteld dat op dat moment het carcinoom is ontstaan, wat heeft geleid tot de fysieke en psychische klachten die deze smartengeldvergoeding billijken. Weliswaar ligt de schadeveroorzakende gebeurtenis veel verder in het verleden, maar dat maakt nog niet dat de vordering waar het in deze procedure om gaat op dat moment al opeisbaar was, waarbij de rechtbank van oordeel is dat de schadevergoeding ten aanzien van de ongeneeslijke ziekte het zwaartepunt van de vordering vormt, afgezet tegen de schadecomponent voor het niet communiceren van de hepatitis C-uitslag als zodanig. De rechtbank acht niet aannemelijk dat een schadevergoeding van deze omvang als toekomstige schade zou zijn toegekend als vóór het ontstaan van het carcinoom de fout van het AUMC al zou zijn ontdekt (en behandeling op dat moment nog mogelijk was geweest). Dat brengt met zich dat de vordering waar het hier om gaat niet voor 1 januari 2023 opeisbaar is geworden, aldus de rechtbank.

Nu wettelijke rente verschuldigd is over de periode waarin de schuldenaar in verzuim is geweest (art. 6:119 lid 1 BW) en voor verzuim opeisbaarheid is vereist (art. 6:81 BW), is de wettelijke rente dus verschuldigd vanaf 1 januari 2023.

Gezien het beperkte tijdsverloop tussen de peildatum en deze uitspraak, ziet de rechtbank geen aanleiding om een prijspeilcorrectie toe te passen op de, mede op de Rotterdamse schaal gebaseerde, vergoeding.

Omdat onduidelijk is of het eerder betaalde bedrag in- of exclusief wettelijke rente was, veroordeelt de rechtbank het AUMC tot betaling van een totale smartengeldvergoeding van € 180.000, te vermeerderen met de wettelijke rente, onder aftrek van wat reeds is betaald.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] HR 8 juli 1992, ECLI:NL:HR:1992:ZCo665 (aidspatiënt); Hof Den Haag 22 oktober 2019,

ECLI:NL:GHDHA:2019:2753, GZR 2019-0274, m.nt. A.J. Van; Rb. Limburg 21 oktober 2022,
ECLI:NL:RBLIM:2022:8162, GZR-2023-0004.

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 14-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2026:22360

Zaaknummer: C/09/696358 HA RK 25-742

Rechters: S.M. de Bruijn

Advocaten: N.C. Quindt en M.J.J. de Ridder

Wetsartikelen: 1019w Rv

RECHTSPRAAK

Patiënt voldoet niet aan stelplicht, ziekenhuis niet aansprakelijk.

Na een ongeval is een man in het ziekenhuis als gevolg van het letsel onrustig en ter bescherming van hem fixeert het ziekenhuis de man aan het bed. De man houdt pijnklachten aan zijn benen over. Die zijn volgens hem het gevolg van de fixatie en hij stelt het ziekenhuis aansprakelijk. Het hof wijst, net als de rechtbank deed, de vordering af. De man licht, gelet op de gemotiveerde en gedocumenteerde betwisting door het ziekenhuis, zijn verwijten onvoldoende toe. De man voldoet niet aan zijn stelplicht. Aan bewijslevering of benoeming van deskundigen wordt niet toegekomen.

Feiten

Een man heeft op 24 december een eenzijdig auto-ongeval. Met onder andere een bloeduitstorting binnen de schedel en bloed en contusiehaarden in de hersenen wordt hij opgenomen in het Elisabeth Tweestedenziekenhuis. In verband met een bedreigde ademweg en een lage bewustzijnsscore wordt hij gesedeerd, geïntubeerd en mechanisch beademd. Bij het afbouwen van de sedatie in de dagen erna blijkt de man erg onrustig. Om te voorkomen dat hij zichzelf detubeert, en omdat medicatie alleen niet helpt, fixeert het ziekenhuis de man met de polsen en enkels aan het bed. Ook na detubatie blijft de man onrustig en heeft hij een delier. Hij probeert uit bed te komen en regelmatig zijn sonde, infuus en katheter eruit te trekken, waarmee hij zichzelf schade toebrengt. Omdat alleen sederende medicatie ook op dat moment nog onvoldoende werkt, vindt opnieuw fixatie plaats. De situatie van de man verbetert geleidelijk en omdat het fixatiemateriaal druk- en schaafplekken geeft, wordt de fixatie op 7 januari 2020 opgeheven, ook al vertoont hij ook dan nog oncontroleerbaar gedrag.

Aan het ongeval houdt de man onder meer pijn aan zijn benen over. Nadat hij in het Antwerps universitair ziekenhuis een second opinion heeft gevraagd over zijn restklachten, meent hij dat deze het gevolg zijn van de fixatie en stelt hij het Elisabeth Tweestedenziekenhuis

aansprakelijk. Medirisk, de verzekeraar van het ziekenhuis, wint medisch advies in en erkent geen aansprakelijkheid, waarna de man tot dagvaarding overgaat. Hij vordert vergoeding van de schade die hij heeft geleden als gevolg van de fixatie, op te maken bij staat. Aan zijn vordering legt hij, samengevat, ten grondslag dat de fixatie, indien al nodig, zonder blijvend letsel voor hem had moeten gebeuren. De man maakt het ziekenhuis een achttal verwijten: er was geen noodzaak tot fixatie, de fixatie was te strak, duurde te lang en alternatieven zijn onvoldoende afgewogen. Om toestemming voor de fixatie is niet gevraagd, er was te weinig controle op en verzorging van de wonden en er is sprake van onvoldoende verslaglegging van de behandeling. Aldus steeds de man. De rechtbank wijst de vordering af.[1]

In dit hoger beroep vordert de man een verklaring voor recht dat het ziekenhuis is tekortgeschoten in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst dan wel onrechtmatig heeft gehandeld en alsnog toewijzing van zijn vordering.

Het ziekenhuis verweert zich ermee dat de fixatie noodzakelijk was, zorgvuldig is uitgevoerd en niet heeft geleid tot de restklachten van de man. Het ziekenhuis legt het verpleegkundig en neurologisch dossier van de man over, alsmede het medisch dossier van het Antwerps ziekenhuis en voornoemd medisch advies.

Oordeel

Het hof schetst eerst het juridisch kader. Op grond van de geneeskundige behandelovereenkomst rustte op de bij de behandeling van de man betrokken medewerkers van het ziekenhuis de verplichting om bij hun werkzaamheden de zorg van goed hulpverleners in acht te nemen en daarbij te handelen in overeenstemming met de op hen rustende verantwoordelijkheid, voortvloeiend uit de voor hulpverleners geldende professionele standaard en kwaliteitsstandaarden (art. 7:453 lid 1 BW). Dit betekent dat de medewerkers van het ziekenhuis jegens de man de zorg moesten betrachten die redelijk bekwaam en redelijk handelend vakgenoten in dezelfde omstandigheden zouden hebben betracht. Daarnaast rustte op de medewerkers van het ziekenhuis de verplichting tot zorgvuldige verslaglegging van de behandeling van de man (art. 7:454 lid 1 BW; de dossierplicht). Ook waren zij gehouden de man (of zijn familie) vooraf informatie daarover te verstrekken en voor het medisch handelen toestemming te vragen (art. 7:448 leden 1 en 4 BW; art. 7:450 lid 1 BW; samen: 'informed consent'). Het is aan de man om te stellen en, bij voldoende gemotiveerde betwisting door het ziekenhuis, te bewijzen dat de medewerkers van het ziekenhuis één of meer van deze verplichtingen hebben geschonden. Wel geldt daarbij voor het ziekenhuis een verzwaarde motiveringsplicht van de betwisting van de gemaakte verwijten, om zo de man, die een informatieachterstand heeft, aanknopingspunten te bieden voor (het bewijs van) zijn stellingen.

Naar het oordeel van het hof heeft het ziekenhuis voldaan aan de verzwaarde motiveringsplicht, door de overgelegde medische stukken, waaruit en waarnaar het ziekenhuis uitgebreid citeert en verwijst, ter onderbouwing van de betwisting van de stellingen van de man.

Vervolgens loopt het hof alle verwijten één voor één langs.

De verslaglegging in het medisch dossier schiet niet tekort volgens het hof. Het verpleegkundig dossier bevat over de gehele periode dat de man in het ziekenhuis verbleef meerdere aantekeningen per dag over de aan hem geboden zorg. In al die aantekeningen komen de noodzaak tot fixatie en de wijze, de duur en de controle op verwondingen voldoende frequent en transparant aan bod.

De andere verwijten, kort gezegd, onderbouwt de man onvoldoende, aldus het hof, gelet op het gemotiveerde verweer van het ziekenhuis. Het hof neemt bij die beoordeling steeds de inhoud van het verpleegkundig dossier als uitgangspunt.

Het ontstaan van verwondingen door fixatie is niet altijd te voorkomen en duidt op zichzelf niet op onzorgvuldig handelen, zo volgt het hof het ziekenhuis.

Een en ander leidt het hof tot de conclusie dat de man zijn stellingen over de verwijten die hij het ziekenhuis maakt, in het licht van de gemotiveerde en gedocumenteerde betwisting door het ziekenhuis, onvoldoende nader heeft toegelicht. Omdat de man niet aan zijn stelplicht heeft voldaan, wordt aan het leveren van bewijs van die stellingen niet toegekomen. Voor het benoemen van een deskundige ter beoordeling van het medisch handelen door het ziekenhuis is geen plaats.

Dat de medewerkers van het ziekenhuis bij de behandeling, de verzorging en de bijkomende dossier- en informatieverplichtingen niet hebben gehandeld zoals van redelijk handelend vakgenoten in dezelfde omstandigheden mocht worden verwacht, is niet komen vast te staan. Er is dus geen sprake van enige tekortkoming in de nakoming van de verplichtingen uit de geneeskundige behandelovereenkomst. Van onrechtmatig handelen door het ziekenhuis (ook dat onderbouwt de man niet) is evenmin sprake. Het ziekenhuis is dus niet aansprakelijk.

Bij deze stand van zaken hoeft ook niet meer, aan de hand van een deskundigenbericht en/of door het horen van getuigen, te worden onderzocht of de pijnklachten van de man het gevolg zijn van de fixatie. Tot toewijzing van zijn vorderingen kan de uitkomst daarvan immers niet leiden, zo sluit het hof af.

Geen van de grieven slaagt. Het hof bekrachtigt het rechtbankvonnis.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Zeeland-West-Brabant 9 oktober 2024, ECLI:NL:RBZWB:2024:6864.

Instantie: Gerechtshof 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 04-08-2026

ECLI: ECLI:NL:GHSHE:2026:2097

Zaaknummer: 200.349.967_02

Rechters: C.M.E. Lagarde, B.E.L.J.C. Verbunt en H.A.W. Vermeulen

Advocaten: Z.M. Alaca en M. van Gool

Wetsartikelen: 7:446 lid 1 BW

RECHTSPRAAK

In kwestie verleende palliatieve terminale zorg is geen verzekerde zorg.

Een vrouw verleent aan een man in het jaar voor zijn overlijden palliatieve terminale zorg, eerst bij hem en daarna bij haar thuis. De vrouw vordert vergoeding van de zorgkosten op de naturapolis van de zorgverzekeraar van de man, onder meer omdat de man zijn vordering heeft gecedeerd. Net als de rechtbank wijst het hof de vordering af. De verleende zorg is geen verzekerde zorg in de zin van polisvoorwaarden. Maar al zou dat wel zo zijn, dan laten die voorwaarden geen cessie toe. Van ongerechtvaardigde verrijking of onverschuldigde betaling is geen sprake. Onvoldoende aanwijzing voor misbruik van procesrecht of onrechtmatig procederen door de vrouw.

Feiten

Een man heeft een zorgverzekering bij Zilveren Kruis, een naturapolis. De man overlijdt op 1 mei 2017. Van april 2016 tot aan zijn overlijden verleent een vrouw, handelend onder de naam Zorgcentrum Catherine BV, aan de man palliatieve terminale zorg. Tot augustus 2016 verleent de vrouw de zorg in het huis van de man, vanaf augustus 2016 verblijft de man in de woning van de vrouw. Op een door de vrouw overgelegde foto ligt de man op de bank in de huiskamer van de vrouw. De man is haar enige patiënt. Voor de verleende zorg vordert de vrouw van Zilveren Kruis een bedrag van € 270.070. Zilveren Kruis betaalt niet en de vrouw gaat over tot dagvaarding. De rechtbank wijst de vordering af.[1]

In dit hoger beroep vordert de vrouw € 248.424 voor de verleende zorg en € 813 aan vervoerskosten. Zij voert vier grieven aan. De rechtbank heeft ten onrechte geoordeeld dat niet is voldaan aan de voorwaarden voor vergoeding van de zorgkosten. De man heeft zijn vordering gecedeerd aan Zorgcentrum Catherine en door de zorgkosten niet te betalen handelt Zilveren Kruis in strijd met de artikelen 11 en 13 Zvw en daarmee onrechtmatig. En tot slot wees de rechtbank ten onrechte het beroep op de grondslagen ongerechtvaardigde verrijking

en onverschuldigde betaling af. Aldus steeds de vrouw.

Zilveren Kruis voert gemotiveerd verweer en maakt aanspraak op een proceskostenvergoeding van driemaal het liquidatietarief.

Oordeel

In het arrest neemt het hof de diverse relevante bepalingen uit de zorgverzekeringsovereenkomst op en aan de hand van die polisvoorwaarden oordeelt het hof als volgt.

Voor extramurale zorg (de verzorging in het eigen huis van de man) is een indicatiestelling nodig van een wijkverpleegkundige en dient er een zorgplan te worden opgesteld. Beide ontbreken, zo staat tussen partijen vast. Waarom Zilveren Kruis in strijd met de wet zou handelen door in de situatie van de man een indicatiestelling door een wijkverpleegkundige als voorwaarde voor vergoeding te stellen, valt volgens het hof niet in te zien.

Voor vergoeding van intramurale verpleging (de verzorging in het huis van de vrouw) is onder meer een doorverwijzing door de huisarts vereist. Ook die ontbreekt. In het dossier bevindt zich een verklaring van de huisarts van de man, gedateerd na het overlijden, waarin deze aangeeft dat de man vanaf 25 april 2016 tot aan diens overlijden volledig is begeleid door Zorgcentrum Catherine. Dit is uiteraard, aldus het hof, geen doorverwijzing zoals bedoeld in de polisvoorwaarden.

Voor de vergoeding van de kosten van taxivervoer is onder meer de voorwaarde dat vooraf toestemming is gevraagd en gegeven en ook dat ontbreekt hier.

Dit betekent, aldus het hof, dat de door de vrouw gestelde zorg niet is aan te merken als *verzekerde zorg*.^[2] Ook als de man zelf (althans zijn erfgenamen) Zilveren Kruis zou hebben aangesproken om deze kosten te vergoeden, was Zilveren Kruis dus niet gehouden hiertoe over te gaan. Daarmee kan in het midden blijven of de door de vrouw overgelegde facturen, de wijze van verslaglegging en de tussen partijen ter discussie staande vakbekwaamheid van de vrouw en Zorgcentrum Catherine voldoen aan de daaraan te stellen eisen.

Maar ook al zou er wel sprake zijn geweest van verzekerde zorg, zo vervolgt het hof, dan heeft Zorgcentrum Catherine geen vorderingsrecht. De polisvoorwaarden bepalen dat de vordering van de verzekerde niet overdraagbaar is aan derden en van een geldige cessie kan daarom geen sprake zijn.

Ook het beroep van de vrouw op de overige grondslagen wijst het hof af. Voor een geslaagd beroep op ongerechtvaardigde verrijking (art. 6:212 BW) is onder meer nodig dat degene tot

wie zich deze actie richt een voordeel heeft behaald of een nadeel heeft afgewend. Nu niet kan worden vastgesteld dat Zilveren Kruis een bedrag aan de man had moeten betalen, kan van een voordeel of afgewend nadeel aan de zijde van Zilveren Kruis geen sprake zijn. En dat geldt ook voor het beroep op onverschuldigde betaling (art. 6:203 BW); de gestelde verleende zorg was geen verzekerde zorg en er is dus geen sprake geweest van enige prestatie (of betaling) jegens Zilveren Kruis.

Dat betekent dat alle grieven falen en de conclusie is dat het hoger beroep niet slaagt.

Tot slot behandelt het hof de aanspraak van Zilveren Kruis op een proceskostenveroordeling van driemaal het liquidatietarief. Het hof schetst daartoe eerst het juridisch kader. Er is een recht op volledige vergoeding van proceskosten – of anderszins een hoger bedrag dan éénmaal het liquidatietarief – indien sprake is van onrechtmatig procederen dan wel misbruik van procesrecht. Hiervan is sprake indien het instellen van de vordering, of in dit geval: appel, gelet op de evidente ongegrondheid ervan in verband met de betrokken belangen van de wederpartij, achterwege had behoren te blijven. De eiser moet zijn vordering gebaseerd hebben op feiten en omstandigheden waarvan hij de onjuistheid kende dan wel behoorde te kennen of op stellingen waarvan hij op voorhand moest begrijpen dat deze geen kans van slagen hadden. Bij het aannemen van misbruik van procesrecht of onrechtmatig handelen door het aanspannen van een procedure past terughoudendheid, gelet op het recht op toegang tot de rechter dat mede gewaarborgd wordt door artikel 6 EVRM.

Gelet op deze terughoudendheid is het hof van oordeel dat in het appel niet is gebleken van zodanig misbruik van procesrecht of onrechtmatig handelen.

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank en veroordeelt Zorgcentrum Catherine op normale wijze in de kosten van het hoger beroep.

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Rb. Den Haag 22 februari 2023, ECLI:NL:RBDHA:2023:4966.

[2] Cursief hof, RW.

Instantie: Gerechtshof Den Haag

Datum uitspraak: 22-04-2025

ECLI: ECLI:NL:GHDHA:2025:2170

Zaaknummer: 200.330.023/01

Rechters: E.I. Mentink, J.W. Frieling en L.M. van Bochove

Advocaten: J.P. Sanchez Montoto en J. Ekelmans

Wetsartikelen: 11 Zvw, 13 Zvw, 6:203 BW en 6:212 BW

RECHTSPRAAK

Schenden concurrentiebeding door medisch specialist en praktijkvennootschap.

Een plastisch chirurg heeft zonder toestemming een concurrerend handzenuwcentrum opgericht, waarmee hij het concurrentiebeding uit de ledenovereenkomst schendt.

Feiten

Het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) en het Coöperatief Medisch Specialistisch Bedrijf (CMSB) dagvaarden in kort geding een plastisch chirurg en zijn praktijkvennootschap. De chirurg richtte in december 2025 samen met anderen Handz B.V. op, een zelfstandig behandelcentrum voor handzenuwklachten, dat in mei 2026 opende. Hij is bestuurder en algemeen directeur van Handz. Voorafgaande toestemming van CMSB werd niet gevraagd; pas na een sommatie in juni 2026 is alsnog toestemming aangevraagd, die CMSB in juli 2026 weigerde. Tussen ADRZ en CMSB geldt een Samenwerkingsovereenkomst (SOK) en tussen CMSB en zijn leden een Ledenovereenkomst (LOK) met een concurrentiebeding. De chirurg beroept zich op een Addendum bij zijn oude toelatingsovereenkomst inzake nevenactiviteiten.

Oordeel

Concurrentiebeding geschonden

Het zorgaanbod van Handz valt binnen het zorgprofiel van ADRZ en komt overeen met het aanbod van CMSB. Het concurrentiebeding kent geen uitzondering voor oplopende wachttijden bij ADRZ. Het Addendum ziet op nevenactiviteiten die al bij het sluiten van de overeenkomst in 2012 bestonden, niet op nieuwe initiatieven zoals Handz. Voorafgaande schriftelijke toestemming was dus vereist.

Toestemming niet onredelijk geweigerd

CMSB weigert de toestemming niet op onredelijke gronden. Eerdere toestemmingen voor

andere activiteiten verschilden wezenlijk van het neurologische aanbod van Handz.

Vorderingen ADRZ afgewezen

ADRZ is geen partij bij de LOK. Het niet-nakomen daarvan leidt zonder nadere onderbouwing niet tot onrechtmatig handelen jegens ADRZ.

Oordeel

De chirurg wordt geboden binnen één maand zijn bestuurlijke taken binnen Handz neer te leggen en de medisch-specialistische zorg binnen Handz te staken. De vordering om aandelen te verkopen wordt afgewezen op grond van het eigendomsrecht.

De vordering om in het algemeen medisch-specialistische zorg te staken is te ruim geformuleerd en wordt daarom afgewezen. De voorzieningenrechter gebiedt wel de medisch-specialistische zorg binnen Handz te staken en gestaakt te houden.

Geen dwangsom

Aan de veroordeling wordt geen dwangsom verbonden, aangezien Handz geen partij in de procedure is.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Zeeland-West-Brabant

Datum uitspraak: 20-08-2026

ECLI: ECLI:NL:RBZWB:2026:7937

Zaaknummer: C/02/450055 / KG ZA 26-381

Rechters: J. Roose

Advocaten: A.C. de Die en R.H.W. van Ewijk

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Gegronde twijfel aan beleid bestuurder en RvC.

Villa Expertcare heeft besloten de door haar verleende zorg in de villa's te staken. De cliëntenraad heeft zorgen over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg die VEC aan haar cliënten moet bieden en volgens de cliëntenraad komt VEC de toezeggingen die zij hierover gedaan heeft niet na. Inmiddels zijn twee van de vier villa's op last van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gesloten. In een spoedprocedure bij de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) heeft de cliëntenraad gevraagd om onder andere het besluit en de uitvoering daarvan te schorsen. Dit verzoek is afgewezen.

De Ondernemingskamer verklaart het beroep van de cliëntenraad in de medezeggenschapszaak ongegrond en bekrachtigt de uitspraak van de LCvV. De Ondernemingskamer oordeelt dat de medezeggenschapsprocedure niet onzorgvuldig verlopen. Het verzoek tot enquête wordt door de Ondernemingskamer afgewezen: er is gegronde twijfel aan het beleid van de bestuurder en de raad van commissarissen. Echter, belangenafweging leidt ertoe dat de Ondernemingskamer niet overgaat tot het doen van onderzoek.

Feiten

Villa Expertcare (hierna: VEC) is een vennootschap die in zorgvilla's gespecialiseerde, intensieve (verpleegkundige) zorg aan ernstig zieke en/of meervoudig beperkte kinderen verleent. VEC heeft besloten de door haar in de villa's verleende zorg over te dragen en uiteindelijk te staken. De cliëntenraad heeft zorgen over de continuïteit en de kwaliteit van de zorg die VEC aan haar cliënten moet bieden en volgens de cliëntenraad komt VEC de toezeggingen die zij hierover gedaan heeft niet na. Inmiddels zijn twee van de vier villa's op last van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd gesloten.

In een spoedprocedure bij de LCvV heeft de cliëntenraad gevraagd om onder andere het besluit en de uitvoering daarvan te schorsen. Dit verzoek is afgewezen.

Geschil

De cliëntenraad heeft twee procedures gestart bij de Ondernemingskamer. In de eerste plaats betreft dit een medezeggenschapszaak, waarbij de cliëntenraad in beroep is gegaan tegen de afwijzing van zijn schorsingsverzoek door de LCvV. Daarnaast heeft de cliëntenraad een enquêteverzoek ingediend, waarin wordt gevraagd om een onderzoek naar het beleid van VEC en het treffen van onmiddellijke voorzieningen in verband met vermeend wanbeleid.

Oordeel

De Ondernemingskamer verklaart het beroep van de cliëntenraad in de medezeggenschapszaak ongegrond en bekrachtigt de uitspraak van de LCvV. De Ondernemingskamer oordeelt dat de medezeggenschapsprocedure niet onzorgvuldig is verlopen.

Het verzoek tot enquête wordt door de Ondernemingskamer afgewezen. Hoewel de Ondernemingskamer oordeelt dat er wel degelijk gegronde redenen zijn om te twijfelen aan het beleid van VEC en het toezicht van de RvC (vanwege gebrekkige uitvoering van de sluiting en onderschatting van risico's), prevaleert bij de belangenafweging het belang van de cliënten. Daarbij geeft de Ondernemingskamer aan dat een onderzoek beslag zou leggen op middelen en tijd die nu volledig moeten worden ingezet voor het vinden van veilige alternatieve zorgplekken voor de kinderen. Bovendien zijn ook al de IGJ en Bureau Berenschot intensief betrokken bij het proces.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 13-08-2026

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2026:2222

Zaaknummer: 200.366.089/01 OK en 200.368.448/01 OK

Rechters: W.A.H. Melissen, A.P. Wessels en C.H. Rombouts

Advocaten: R.C. de Mol, mr. B.A. van Schelven, J. Wareman, mr. B. Wallage en K.F. Liew

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Verzoekschrift niet ondertekend, in strijd met artikel 278 lid 2 Rv. Verzoek niet-ontvankelijk.

Wvggz. De rechtbank verklaart de officier van justitie niet-ontvankelijk omdat het verzoekschrift niet (digitaal) is ondertekend en de officier niet ter zitting aanwezig was het om het gebrek te herstellen. In strijd met artikel 278 lid 2 Rv.

Feiten

De officier van justitie heeft ten aanzien van betrokkene verzocht om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Oordeel

De rechtbank verklaart de officier niet-ontvankelijk omdat het verzoekschrift niet (digitaal) is ondertekend en de officier niet ter zitting is verschenen om het gebrek te herstellen. Het verzoekschrift voldoet niet aan artikel 278 lid 2 Rv.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Rotterdam

Datum uitspraak: 08-08-2025

ECLI: ECLI:NL:RBROT:2025:10500

Zaaknummer: C/10/704685 / FA RK 25-6035

Rechters: W.H.J. Stemker Köster

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

Wetsartikelen: 7:7 Wvggz

RECHTSPRAAK

Klachtzaak Wvggz. Algeheel rookverbod, inclusief de binnentuin van de instelling, is verplicht op grond van de Tabaks- en Rookwarenwet en het daarbij behorende Tabaks- en rookwarenbesluit, en is noodzakelijk, proportioneel en de minst ingrijpende maatregel.

Klachtzaak Wvggz. Algeheel rookverbod, inclusief de binnentuin van de instelling, is verplicht op grond van de Tabaks- en Rookwarenwet en het daarbij behorende Tabaks- en rookwarenbesluit, en is noodzakelijk, proportioneel en de minst ingrijpende maatregel. Beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie ongegrond.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene is een zorgmachtiging verleend, op grond waarvan hij is opgenomen en wordt beperkt in zijn bewegingsvrijheid. Inmiddels kan hij wel met onbegeleid verlof.

De zorgaanbieder hanteert een algeheel rookverbod sinds 1 juli 2026 voor de gehele instelling, waaronder de binnentuin. Vanaf 1 juli 2026 staat rookwaar op de lijst van contrabande.

De klachtencommissie heeft de klacht van betrokkene tegen het rookbeleid niet-ontvankelijk verklaard. Betrokkene verzoekt om de beslissing van de klachtencommissie te vernietigen en de zorgaanbieder te verbieden een rookverbod in de binnentuin van de instelling op te leggen.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat het rookverbod een inbreuk is op de artikelen 3 en 8 EVRM en 10 en 11 Grondwet. Voor een inbreuk op de daarin vervatte rechten moet een wettelijke grondslag bestaan en daarnaast een noodzaak. Ook dient het ingrijpen proportioneel en de minst ingrijpende maatregel te zijn.

De rechtbank oordeelt dat de zorgaanbieder op grond van de Tabaks- en rookwarenwet en het daarbij behorende Tabaks- en rookwarenbesluit (Trw resp. Trb) verplicht is om het rookverbod in te voeren. De binnentuin is onderdeel van de instelling, dus het rookverbod geldt ook daar.

De rechtbank oordeelt dat het rookverbod in de binnentuin ook voldoet aan de vereisten van noodzakelijkheid, proportionaliteit en subsidiariteit. De zorgaanbieder heeft voldoende gemotiveerd toegelicht dat het beleid waarbij nog wel in de binnentuin gerookt mocht worden niet te handhaven was en heeft geleid tot onveilige situaties voor (mede-)cliënten en medewerkers. Daarbij weegt de rechtbank mee dat de cliëntenraad zelf heeft verzocht om een rookverbod in de binnentuin om onveilige situaties te voorkomen. Het nieuwe rookbeleid is dan ook noodzakelijk voor een ordelijke gang van zaken binnen de instelling en de veiligheid van alle betrokken personen. De zorgaanbieder heeft het rookbeleid juist gefaseerd ingevoerd gelet op de problematiek van de patiënten op de LIZ en biedt zo goed als mogelijk behandeling, begeleiding en afleiding als alternatief voor het roken.

De rechtbank verklaart het beroep tegen het oordeel van de klachtencommissie ongegrond.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Amsterdam

Datum uitspraak: 03-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBAMS:2026:7363

Zaaknummer: C/13/788967 / FA RK 26/4498

Rechters: M. van der Kaay

Advocaten: S.W.A.M. Henselmans

Wetsartikelen: 10:7 Wvggz, 8:15 Wvggz, 10 Trw en 6.2 Trb

RECHTSPRAAK

Wvggz. Betrokkene is bij twee zittingen niet thuis voor behandeling verzoek om zorgmachtiging. Medische verklaring zorgvuldig, ondanks geen fysiek onderzoek door onafhankelijke psychiater. Zorgmachtiging verleend voor drie maanden.

Wvggz. Betrokkene is niet thuis bij twee zittingen in het kader van de zorgmachtiging. Rechtbank stelt vast dat betrokkene niet bereid is zich te doen horen. Medische verklaring volstaat, ondanks ontbreken van fysiek onderzoek door onafhankelijke psychiater. Zorgmachtiging verleend voor drie maanden voor diagnostiek en toeleiden naar passende hulp.

Feiten

De officier van justitie heeft verzocht ten aanzien van betrokkene een zorgmachtiging te verlenen.

Procedure

De rechtbank is op 18 juni 2026 bij betrokkene aan de deur om het verzoek te behandelen op een zitting bij betrokkene thuis. Betrokkene was niet aanwezig, althans deed de deur niet open. De rechtbank heeft een nieuwe zitting gelast voor 26 juni 2026 en heeft de oproep daarvoor direct ter plaatse bij betrokkene in de brievenbus gedaan, en tevens per post verstuurd. Bij de zitting op 26 juni 2026 wordt opnieuw niet opengedaan. De psychiater heeft aangegeven dat betrokkene naar aanleiding van de uitnodiging voor de tweede zitting de gemeente boos heeft opgebeld. Zij was dus met de zitting bekend. De rechtbank stelt daaruit vast dat betrokkene niet bereid is zich te doen horen. Het verzoek is vervolgens behandeld op een grasveldje in de buurt van de woning van betrokkene.

Oordeel

De rechtbank overweegt dat uit de medische verklaring niet blijkt dat betrokkene is onderzocht door een onafhankelijk psychiater. Met verwijzing naar de vaste jurisprudentie van de Hoge Raad daarover, overweegt de rechtbank dat de onafhankelijk psychiater in dit geval gedaan heeft wat redelijkerwijs van haar kon worden verwacht om het onderzoek fysiek te laten plaatsvinden. De psychiater is driemaal bij betrokkene aan huis geweest, zonder resultaat. De psychiater heeft het dossier onderzocht en actuele informatie opgehaald bij derden, zoals de politie, gemeente en huisarts. De rechtbank acht dit onderzoek een zorgvuldige basis voor de te nemen beslissing.

De rechtbank overweegt voorts dat is voldaan aan de eisen van de Wvggz. De rechtbank gaat wel mee in het verzoek van de advocaat om de duur van de zorgmachtiging te beperken tot drie maanden en vindt deze termijn passend voor het verrichten van diagnostiek en het toeleiden van betrokkene naar passende hulp.

mr. J.F. Groen

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 26-06-2026

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2026:5906

Zaaknummer: C/05/467940 / FZ RK 26-1463

Rechters: A.E. Grosscurt

Advocaten: G.W. Wullink

Wetsartikelen: 6:1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Ontbinding op de e-grond na onterecht voeren van titel bedrijfsarts.

Arts gebruikt jarenlang de titel bedrijfsarts. Na waarschuwing door supervisor past hij zijn titel maar gedeeltelijk aan. Volgt ontbinding op de e-grond, met toekenning transitievergoeding. Billijke vergoeding wordt afgewezen.

Feiten

Een arts trad in 1998 in dienst bij de rechtsvoorganger van Arbovitale B.V. Vanaf 2000 volgde hij de opleiding tot bedrijfsarts, maar staakte deze in 2004 voortijdig, waardoor hij nooit als bedrijfsarts is geregistreerd. Toch werd hij per 1 juli 2012 door Arbovitale aangesteld als 'bedrijfsarts' en jarenlang onder die titel bij opdrachtgevers ingezet, mede met stempels die Arbovitale hem daarvoor verstrekke.

In november 2025 bleek dat hij als ANIOS zonder supervisor werkte. Op 19 november 2025 kreeg hij van zijn supervisor de expliciete instructie de titel '(bedrijfs)arts' niet meer te voeren. Hij volgde dit slechts bij één opdrachtgever op; bij andere bleef hij de titel gebruiken en verwijderde hij de automatische vermelding van supervisie uit zijn rapportages.

Arbovitale verzocht ontbinding, primair op de e-grond (verwijtbaar handelen), subsidiair wegens disfunctioneren, meer subsidiair wegens verstoorde arbeidsverhouding en uiterst subsidiair op de cumulatiegrond. De arts verzocht bij ontbinding toekenning van een transitie- en billijke vergoeding.

Oordeel

Ontbinding op de e-grond

Voor de e-grond is geen ernstige verwijtbaarheid vereist; beslissend is of voortzetting redelijkerwijs niet meer van de werkgever kan worden gevergd, waarbij de gedraging vooraf kenbaar ontoelaatbaar moet zijn geweest.

Arbovitale wist al vóór deze procedure dat de opleiding niet was afgerond en had als arbodienst een eigen verificatieplicht bij aanstelling. Omdat zij de onjuiste titelvoering jarenlang zelf faciliteerde, ontbrak voor die periode de vereiste kenbaarheid. Die kenbaarheid ontstond echter alsnog door de instructie van 19 november 2025.

Doorslaggevend is het gedrag ná die instructie: de arts bleef bewust de titel gebruiken en verwijderde actief de supervisievermelding. Dit gerichte, herhaalde handelen heeft het vertrouwen onherstelbaar geschaad. Een voorafgaande formele waarschuwing was niet vereist, nu de norm al volstrekt duidelijk was gemaakt. De ontbinding wordt toegewezen; herplaatsing ligt niet in de rede. Het dienstverband eindigt op 1 september 2026.

Transitievergoeding

Voor het vervallen van deze aanspraak moet ernstige verwijtbaarheid evident zijn, waarbij ook het handelen van de werkgever meetelt. Arbovitale heeft zelf ernstig gefaald door de arts in 2012 zonder controle aan te stellen en dit jarenlang in stand te houden. Van ernstige verwijtbaarheid aan de zijde van de arts is daarom geen sprake. De transitievergoeding van € 92.109,88 bruto wordt toegekend, met wettelijke rente vanaf 1 oktober 2026.

Billijke vergoeding

Hiervoor is ernstig verwijtbaar handelen van de werkgever vereist dat tot de ontbinding heeft geleid. De ontbinding vindt haar directe grond in het gedrag van de arts zelf na 19 november 2025, niet in eerder verzuim van Arbovitale. Bij gebrek aan causaal verband wordt dit verzoek afgewezen.

mr. M.A. Goldschmidt

Instantie: Rechtbank Gelderland

Datum uitspraak: 20-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBGEL:2026:5808

Zaaknummer: K/5001/12195756

Rechters: E.C. Zandman

Advocaten: I.J. de Laat en M. Butter

Wetsartikelen: 7:669 lid 3 sub e BW en 7:671b BW

RECHTSPRAAK

Cosmetisch arts verleent onvoldoende nazorg na ernstige complicatie en toont bekwaamheid niet aan.

Klaagster dient klachten in tegen cosmetisch arts in verband met ontbreken informed consent, gebrekkige nazorg, niet doen calamiteitenmelding, ontbreken bevoegd- en bekwaamheid. Nazorg onvoldoende en bekwaamheid niet aangetoond. Waarschuwing.

Feiten

De arts is sinds 2011 werkzaam als cosmetisch arts in haar eigen kliniek, waar zij onder meer kleine chirurgische ingrepen, PlexR-behandelingen en injectables verricht. Zij heeft voorafgaand aan haar werkzaamheden als cosmetisch arts ervaring opgedaan binnen de plastische en algemene chirurgie en was daarnaast werkzaam als huisarts.

Klaagster heeft zich op 3 maart 2023 bij de kliniek gemeld voor een intake voor een bovenooglidcorrectie. Tijdens dit gesprek heeft de arts haar ook geïnformeerd over mogelijke behandelingen van de wangplooien met fillers en lipolaser. Klaagster ontving hierover patiëntenfolders en kreeg op 10 maart 2023 de informatie- en toestemmingsformulieren per e-mail toegestuurd. Tijdens een tweede intakegesprek op 24 maart 2023 werd de behandeling verder besproken.

Op 11 april 2023 voerde de arts bij klaagster een bovenooglidcorrectie en lipolaserbehandeling uit. De ingreep verliep aanvankelijk zonder bijzonderheden. Na ontslag uit de kliniek kreeg klaagster een compressieband mee ter ondersteuning van het herstel van de lipolaserbehandeling. De volgende dag meldde klaagster zich telefonisch bij de kliniek met ernstige pijnklachten (pijnscore 8/10), benauwdheid en een gevoel van flauwvallen. De arts verzocht haar direct naar de kliniek te komen en overlegde met haar opleider over de situatie. Op basis van dit overleg werd geadviseerd het ontstane hematoom te ontlasten en opnieuw een drukverband aan te leggen.

Bij aankomst in de kliniek bleek sprake van een forse zwelling van de hals. De arts ontlastte het hematoom en bracht een nieuw drukverband aan, waarna klaagster na observatie naar

huis mocht. Later die dag namen de klachten opnieuw toe en werd een ambulance ingeschakeld. De arts reed direct naar de woning van klaagster en arriveerde gelijktijdig met de ambulance. Klaagster werd naar de spoedeisende hulp gebracht en vervolgens naar de operatiekamer, waar het hematoom opnieuw werd ontlast. Daarna werd klaagster overgebracht naar de intensive care, waar zij werd behandeld, waaronder door middel van *coiling* van een bloedend bloedvat.

De arts onderhield gedurende de ziekenhuisopname contact met de ic-verpleegkundige en de echtgenoot van klaagster. Na ontslag verleende zij verdere nazorg, waaronder een huisbezoek op 21 april 2023, voor het verwijderen van hechtingen en later hadden zij nog telefonisch en per e-mail contact.

Klaagster stelt de arts aansprakelijk wegens vermeend onzorgvuldig handelen bij de nazorg na de cosmetische ingreep. Aansprakelijkheid werd niet erkend.

Klacht

Klaagster verwijt de arts dat:

- a) er geen informed consent-verklaring is getekend voorafgaand aan de ingreep;
- b) er geen voorbespreking is geweest inzake eventuele risico's en complicaties van de ingreep;
- c) de arts niet adequaat heeft gehandeld in een noodsituatie;
- d) klaagster is weggestuurd zonder controleafpraak na de noodsituatie;
- e) de arts de zaak heeft gebagatelliseerd toen de echtgenoot van klaagster in paniek belde;
- f) de arts heeft nagelaten een calamiteitenmelding te doen bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ);
- g) de arts geen nazorg heeft verleend en ook geen nacontroles heeft verricht;
- h) de arts onvoldoende bevoegd en bekwaam was ten aanzien van de ingreep.

Oordeel

Klachtonderdeel a) geen getekend consent-formulier

Op grond van artikel 7:450 BW is voor een medische behandeling toestemming van de patiënt vereist. Voorafgaand daaraan rust op de arts op grond van artikel 7:448 BW een informatieplicht: de patiënt moet worden geïnformeerd over onder meer de aard en het doel van de behandeling, de diagnose en prognose, de risico's, mogelijke complicaties en eventuele alternatieven. De informatieplicht en het toestemmingsvereiste vormen samen het informed consent. Bij cosmetische, niet-medisch noodzakelijke ingrepen geldt hierbij een verzwaarde informatieplicht.

In deze zaak was geen ondertekend informed consent-formulier in het dossier aanwezig en bleek uit het summiere dossier niet dat toestemming was vastgelegd. Klaagster heeft echter verklaard dat zij zowel door de arts als de assistente over de behandelingen was geïnformeerd en dat zij mondeling toestemming had gegeven voor de behandelingen. Daarmee staat vast dat sprake was van informed consent.

Het was zorgvuldiger geweest als een ondertekend toestemmingsformulier in het dossier aanwezig was geweest, maar het ontbreken daarvan levert geen tuchtrechtelijk verwijt op. Het doel van een dergelijk formulier is vooral om achteraf te kunnen aantonen dat toestemming is verleend. Vast stond dat klagster was geïnformeerd en toestemming had gegeven. De arts had haar werkwijze inmiddels ook aangepast door de aanwezigheid van informed consent expliciet te controleren.

Deze klacht is ongegrond.

Klachtenonderdeel b) voorbespreking risico's en complicaties

Voor informed consent moet de patiënt worden geïnformeerd over de te verwachten gevolgen, risico's en complicaties van een behandeling. De arts hoeft de patiënt echter niet over iedere denkbare complicatie te informeren; zeldzame of niet te verwachten complicaties vallen niet onder de informatieplicht.

Klaagster was voorafgaand aan de ooglidcorrectie en lipolaserbehandeling voldoende geïnformeerd over de ingrepen, risico's en mogelijke complicaties. Zij had hierover informatie ontvangen tijdens het intakegesprek, via folders en per e-mail, en tijdens het telefonische contact met de assistente. Het risico op een nabloeding was expliciet vermeld in de folder over de lipolaserbehandeling. Daarnaast was met klagster gesproken over het dragen van de halsband ter beperking van dit risico. De ernstige complicatie die zich vervolgens voordeed, waarbij klagster meerdere keren moest worden behandeld, op de ic werd opgenomen en een *coiling* onderging, hoefde niet vooraf te worden besproken. Deze complicatie was zeldzaam en niet te verwachten en viel daarom niet onder de informatieplicht van de arts.

Deze klacht is ook ongegrond.

Klachtonderdelen c en d) niet adequaat gehandeld in een noodsituatie en zonder vervolg controleafpraak

Deze klachtonderdelen zien op de nazorg na de eerste interventie wegens een nabloeding. Nadat klaagster een dag na de ingreep contact opnam vanwege pijn, benauwdheid en flauwte, heeft de arts haar direct laten komen, het hematoom ontlast, nieuw drukverband aangelegd en haar 30 tot 45 minuten geobserveerd.

De behandeling van het hematoom en het aanleggen van het drukverband zijn op zichzelf niet onzorgvuldig. De nazorg was echter onvoldoende, omdat de observatieduur na de interventie te kort was. Gezien de locatie van de bloeding in het kwetsbare hoofd-halsgebied en het risico op ernstige gevolgen, had van een redelijk bekwaam en redelijk handelend arts verwacht mogen worden dat zij klaagster langer had gemonitord. Ook had de arts onvoldoende nazorginstructies gegeven. Klaagster was door de spoedingreep, pijn en medicatie onvoldoende in staat mondelinge informatie op te nemen. De arts had daarom schriftelijke nazorginstructies en afspraken moeten meegeven. Dat de echtgenoot aanwezig was, maakte dit niet anders. Het ontbreken van schriftelijke nazorg is tuchtrechtelijk verwijtbaar.

De klachtonderdelen over de nazorg na de eerste interventie zijn gegrond.

Klachtonderdeel e) bagatelliseren na bellen echtgenoot

Partijen verschillen van mening over de inhoud van het telefoongesprek tussen de arts en de echtgenoot van klaagster. Omdat uit het dossier niet kon worden vastgesteld dat de arts de situatie had gebagatelliseerd, kan geen tuchtrechtelijk verwijt worden vastgesteld. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel f) het nalaten van het doen van een calamiteitenmelding bij de IGJ

Op grond van artikel 1 en 11 Wkkgz moet een zorgaanbieder een calamiteit melden wanneer sprake is van een niet-beoogde of onverwachte gebeurtenis die verband houdt met de kwaliteit van zorg en heeft geleid tot overlijden of ernstig schadelijk gevolg.

Het college oordeelt dat, hoewel de complicatie voor klaagster ernstig was, niet kan worden vastgesteld dat sprake is van een calamiteit. Er is geen vastgestelde tekortkoming in de zorg die tot de ernstige schade heeft geleid. Ook dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel g) geen nazorg verleend en ook geen nacontroles

De arts heeft de wens van klaagster om geen contact te hebben gerespecteerd. Omdat beide partijen na het laatste contact ervan uitgingen dat de ander opnieuw contact zou opnemen, kan de arts geen tuchtrechtelijk verwijt worden gemaakt voor het uitblijven van nacontroles. Het klachtonderdeel is ongegrond.

De arts is in het BIG-register ingeschreven en heeft voldaan aan de wettelijke opleidingseisen. Zij was daarmee bevoegd om de desbetreffende ingrepen uit te voeren. Dit onderdeel is ook ongegrond.

Klachtonderdeel h) bekwaamheid

Bij de beoordeling van de bekwaamheid geldt dat een arts zelf moet beoordelen of hij/zij een behandeling voldoende beheerst en dit ook moet kunnen onderbouwen. De arts heeft toegelicht dat zij voor lipolaserbehandelingen was opgeleid door een cosmetisch arts KNMG, maar kon onvoldoende concreet maken waar deze opleiding uit bestond, hoeveel supervisie zij had ontvangen en welke deskundigheid haar opleider had. De eerdere ervaring met kleine chirurgische ingrepen en haar achtergrond als huisarts zijn onvoldoende om bekwaamheid voor lipolaserbehandelingen in het risicogevoelige hoofd-halsgebied aan te nemen. De arts heeft haar bekwaamheid onvoldoende onderbouwd en dit brengt mee dat ook dit klachtonderdeel gegrond is.

Het college geeft een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:173

Zaaknummer: A2025/8849

Wetsartikelen: 7:450 BW, 7:448 BW, 11 Wkkgz en 1 Wkkgz

RECHTSPRAAK

Bevoegdheidsgrenzen overschreden.

Op grond van tijdelijke regelgeving was een geregistreerd-mondhygiënist bevoegd tot het behandelen van primaire caviteiten. Hier was echter sprake van een secundaire caviteit (de eerder aangebrachte vulling was eruit gevallen). De vervolgbehandeling had de tandarts niet aan de mondhygiënist mogen overlaten. Omdat de praktijk niet goed is ingericht op goede werkafspraken en een juiste bevoegdheidsverdeling krijgt de tandarts een berisping opgelegd.

Feiten

Klaagster bezocht op 11 januari 2024 de tandarts voor de behandeling van twee caviteiten ('gaatjes') in element 35 wegens cariës. Het element is gevuld. Op 19 maart 2025 meldde zij dat de vulling in element 35 was uitgevallen. Op 20 maart 2025 werd door de mondhygiënist een éénvlaks composietvulling geplaatst; klaagster gaf aan vanwege haar financiële situatie andere caviteiten niet te willen laten behandelen. Op 22 april 2025 bezocht zij de praktijk wegens gevoelige tandhalzen bij element 37 en 47. Later meldde klaagster pijn aan de vulling en angst haar kies te verliezen. Bij onderzoek op 17 juni 2025 bleek dat de klachten afkomstig waren van element 35 en werd op de röntgenfoto een ontsteking gezien. Klaagster stelde dat deze door de behandeling was ontstaan. Vanwege het ontstane gebrek aan vertrouwen werd besloten dat zij een andere tandarts zou zoeken. Klaagster kreeg antibiotica voorgeschreven en hoefde geen kosten voor het consult en de röntgenfoto te betalen.

Klacht

Klaagster verwijt de tandarts:

dat hij een mondhygiënist zonder supervisie tandartswerk heeft laten uitvoeren waarvoor deze niet is opgeleid, met als gevolg dat onnodig schade is ontstaan aan het gebit (namelijk een dode kies);

dat hij klaagster niet heeft geïnformeerd dat de behandeling door de mondhygiënist werd gedaan op basis van een vijfjarig experiment; onheuse bejegening en communicatie, door te zeggen: 'dan had je maar geen gaatje moeten krijgen'.

Oordeel

Wettelijk kader

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) begint met het wettelijk kader en overweegt dat ten tijde van de behandeling het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist van toepassing was. De behandelende mondhygiënist viel onder dit experiment. Op grond van artikel 7 van het Tijdelijk besluit behoort het behandelen van primaire caviteiten door middel van preparatie ten behoeve van restauratie met plastische vulmaterialen tot de deskundigheid van de geregistreerd-mondhygiënist. Artikel 8 bepaalt dat de geregistreerd-mondhygiënist bevoegd is tot het verrichten van heelkundige handelingen, voor zover deze binnen de deskundigheid als bedoeld in artikel 7 vallen.

De tandarts is op grond van artikelen 21 en 36 Wet BIG bevoegd tot het verrichten van tandheelkundige en heelkundige handelingen en kan deze op grond van artikel 38 Wet BIG opdragen aan een niet-zelfstandig bevoegde beroepsbeoefenaar, mits diens bekwaamheid is gewaarborgd en zo nodig aanwijzingen, toezicht en tussenkomst worden geboden.

Klachtonderdeel a) mondhygiënist tandartsenwerk laten uitvoeren zonder supervisie

De tandarts stelde dat de mondhygiënist bevoegd was om primaire cariës te behandelen. Het RTG oordeelt echter dat in dit geval sprake was van een secundaire caviteit, omdat het element eerder was gerestaureerd. De mondhygiënist was daarom niet bevoegd om zonder opdracht van de tandarts de vulling te plaatsen. De tandarts had de regie over de behandeling moeten houden en voldoende toezicht moeten uitoefenen, maar heeft deze verantwoordelijkheid ten onrechte bij de mondhygiënist neergelegd. Het feit dat hij aanwezig en beschikbaar was voor overleg, was onvoldoende. Daarnaast bleek dat de praktijkvoering onvoldoende was ingericht op de beperkte bevoegdheden van de mondhygiënist, nu klaagster rechtstreeks bij de mondhygiënist was ingepland zonder betrokkenheid van de tandarts. Het klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende informatie

Het RTG oordeelt dat niet relevant is of de behandeling binnen of buiten het experiment viel,

omdat de mondhygiënist in beide gevallen niet zelfstandig bevoegd was om secundaire cariës te behandelen. Er bestond geen verplichting om klaagster over het experiment te informeren. De onjuiste veronderstelling van de tandarts dat de behandeling binnen het experiment viel en het feit dat hij dit niet gemeld had bij klaagster, is niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel c) onheuse bejegening en communicatie

De tandarts erkent dat zijn opmerking dat klaagster er zelf voor had kunnen zorgen dat zij geen gaatjes zou krijgen, anders geformuleerd had kunnen worden. Hij heeft hiervoor meerdere malen excuses aangeboden. Hoewel het RTG deze opmerking onhandig en mogelijk ongepast acht, is deze niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het klachtonderdeel is ongegrond.

Het RTG acht een maatregel passend, omdat de tandarts ten onrechte ervan uitging dat de mondhygiënist zelfstandig bevoegd was om secundaire cariës te behandelen. Hierdoor heeft hij onvoldoende toezicht en mogelijkheid tot tussenkomst gewaarborgd. Daarnaast bleek de praktijkvoering onvoldoende afgestemd op de bevoegdheidsgrenzen van de mondhygiënist, onder meer door het ontbreken van duidelijke werkafspraken, structureel overleg en controle. De tandarts heeft na de klacht geen aanpassingen in de praktijkvoering doorgevoerd. Het RTG heeft om deze redenen een berisping opgelegd.

mr. A.C. de Die

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Zwolle

Datum uitspraak: 10-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRZWO:2026:111

Zaaknummer: Z2025/8719

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG, Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid geregistreerd-mondhygiënist, 21 Wet BIG en 36 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Fysiotherapeut voert onvoldoende regie op behandeling in een complexe casus.

Fysiotherapeut laat zonder duidelijke diagnose en behandelplan behandeling uitvoeren door stagiaires zonder duidelijke supervisie. Verslaglegging naar huisarts is onzorgvuldig en verzoek digitale verstrekking dossier genegeerd. Berisping.

Feiten

Op 28 februari 2025 is klager verwezen naar de fysiotherapeut in verband met klachten aan haar rechterbeen, die werden geduid als radiculair, komend uit de onderrug. Klager had op 4 maart 2025 een intakegesprek bij de fysiotherapeut. Klager gaf een score 9 op de Numeric Rating Scale (NRS) aan op een schaal van 0 (geen pijn) tot 10 (zeer hevige pijn).

De fysiotherapeut heeft lichamelijk onderzoek verricht en een aantal neurologische testen (de test van Lasegue en de slump-test) uitgevoerd. De uitkomsten waren negatief. De fysiotherapeut noteerde in zijn dossier als differentiaaldiagnose: piriformissyndroom of HNP (hernia). Als beleid noteerde hij dat het hoofddoel was om de klachten te verminderen en de mobiliteit te verhogen.

Na het intakegesprek heeft klager een behandeltraject doorlopen van ruim tien weken. Er zijn in totaal 22 consulten geweest. Het merendeel van de consulten is uitgevoerd door een van de twee stagiaires van de praktijk. De consulten bestonden vooral uit het voorzichtig mobiliseren van klager en het doorlopen van oefenschema's in de oefenruimte van de praktijk.

Uit het medisch dossier blijkt dat klager tijdens de consulten van 6, 10, 14 en 17 maart 2025 heeft aangegeven dat zij veel pijn had. Tijdens het consult van 17 maart 2025 is met klager afgesproken om een pijndagboek bij te houden en bij aanhoudende pijn contact op te nemen met de huisarts. Tijdens het consult van 20 maart 2025 heeft klager gemeld dat zij het gevoel had dat de pijn na elke behandeling erger leek te worden. De stagiaire heeft toen opnieuw neurologische testen uitgevoerd die negatief waren. Vervolgens heeft de stagiaire op

de piriformisspier van klaagster gedrukt. Dit gaf herkenbare pijn.

In de consulten daarna is de focus gelegd op het detoniseren (ontspannen) van de piriformisspier. Bij het consult van 27 maart 2025 is genoteerd dat klaagster voor het eerst in twee maanden pijnvrij geslapen had en dat het beter ging. Als score op de NRS is genoteerd: 'pijn = 0'. Ook in de consulten daarna (3, 7, 10, 14, 25, 28 april en 2 mei 2025) is genoteerd dat het steeds beter tot goed ging met (de pijn van) klaagster. Wel is een aantal keer genoteerd dat ze met het opbouwen van activiteiten en eigen training thuis meer pijn had.

Bij het consult van 5 mei 2025 is genoteerd dat klaagster 18 kilometer gefietst had en dat daarna de klachten zowel 's nachts als overdag waren toegenomen. Tijdens het consult van 9 mei 2025 heeft klaagster nog steeds pijn en wil zij graag weten wat er aan de hand is. Ze wilde graag een verwijzing naar de neuroloog.

De fysiotherapeut heeft vervolgens de huisarts een bericht gestuurd waarin onder meer wordt geschreven dat de behandeling succesvol is en de patiënt te snel te veel belast waardoor de klachten onvoldoende onder controle zijn. Ook wordt het verzoek van klaagster om een scan als dubieus bestempeld.

Op 12 mei 2025 is klaagster nog een laatste keer voor een consult bij de praktijk langs geweest. Op 6 juni 2025 stuurt de fysiotherapeut de eindevaluatie aan de huisarts.

Op 31 mei 2025 dient klaagster bij haar zorgverzekeraar een klacht in over de facturatie van haar fysiotherapiebehandelingen, omdat het overgrote deel van de sessies was uitgevoerd door stagiaires. Omdat betaling uitbleef heeft het incassobureau van de fysiotherapeut op 26 augustus 2025 een aanmaning gestuurd, waarna klaagster onder protest de factuur alsnog heeft betaald.

Op 13 september 2025 vraagt klaagster om een digitale kopie van haar volledige patiëntendossier. Op 31 oktober 2025 laat de fysiotherapeut klaagster per e-mail weten dat hij het dossier per aangetekende post naar haar heeft verstuurd, maar dat afgifte is geweigerd. Hij laat weten dat klaagster het dossier kan ophalen in de praktijk. Klaagster heeft het dossier vervolgens niet opgehaald.

In de tussentijd is klaagster door haar huisarts verwezen naar het ziekenhuis. Op 15 augustus 2025 is bij klaagster de diagnose gesteld van een spinaal meningeoom. Deze tumor is in december 2025 operatief verwijderd.

Klachten

Klaagster verwijt de fysiotherapeut dat hij:

- a) de behandeling heeft aangevangen zonder dat een diagnose was gesteld of een behandelplan was opgesteld;
- b) stagiaires zonder voldoende supervisie diagnoses heeft laten stellen en klaggster door hen heeft laten behandelen;
- c) van klaggster geen toestemming heeft verkregen voor de inzet van stagiaires tijdens de behandeling en geen toestemming heeft verkregen voor de inzet van HVLA-manipulaties;
- d) klaggster, ondanks haar herhaaldelijke verzoeken daartoe, niet tijdig heeft terugverwezen naar de huisarts;
- e) klaggster onjuist heeft geïnformeerd over haar mogelijkheid om zich rechtstreeks tot de huisarts te wenden voor een verwijzing;
- f) onjuistheden, tegenstrijdigheden en onzorgvuldige formuleringen in zijn schriftelijke berichten aan de huisarts van klaggster heeft opgenomen;
- g) aanmaningen is blijven sturen voor facturen die door klaggster werden betwist;
- h) niet tijdig aan klaggster een kopie van haar medisch dossier heeft verstrekt en bij de verstrekking daarvan onzorgvuldig heeft gehandeld.

Oordeel

Klachtonderdeel a)

Gelet op het afwijkende beloop en de hoge mate van klinische onzekerheid, is de fysiotherapeut onvoldoende kritisch geweest in zijn klinisch redeneren. Op basis van een beperkt onderzoek heeft hij te snel de differentiaaldiagnose piriformissyndroom als uitgangspunt genomen en de behandeling vervolgens voornamelijk daarop gericht, zonder de diagnose voldoende te verifiëren of alternatieve verklaringen voor de klachten adequaat te onderzoeken. Toen bleek dat klaggster pijnklachten bleef behouden die volgens haar in intensiteit toenamen, had dit voor de fysiotherapeut bovendien reden moeten zijn om nadere diagnostiek in te zetten of terug te verwijzen naar de huisarts. Tevens had dit aanleiding moeten zijn om de diagnose te heroverwegen. Een constante analyse en het eventueel bijstellen van de diagnostiek en beleid behoort bij de professie van fysiotherapeuten. Dat heeft

de fysiotherapeut hier onvoldoende gedaan.

Hoewel de fysiotherapeut stelt dat klaagsters klachten tussen 27 maart 2025 en 5 mei 2025 verminderden of zelfs weg waren en dit ook als zodanig in het medisch dossier is genoteerd, zegt klaagster dat haar pijn ook in die periode alleen maar erger werd. De stellingen van partijen staan hier recht tegenover elkaar. Het college kan niet vaststellen wie op dit punt gelijk heeft, maar acht het niet aannemelijk dat klaagsters klachten van 20 maart 2025 (NRS 5-7 's ochtends, 8 in de loop van de dag en 9 's nachts) op 27 maart 2025, mede gelet op het ziektebeloop van klaagster, ineens vrijwel verdwenen waren (NRS 0, geen pijn en geen krachtverlies). In het medisch dossier is bij de zeven opvolgende consulten ook telkens genoteerd dat het steeds beter tot goed ging, maar blijkt uit het pijndagboek een ander beeld ontstaan.

Omdat het pijndagboek van klaagster niet overeenkomt met het medisch dossier, kan de door de fysiotherapeut gestelde verbetering van klaagsters situatie geen rechtvaardiging vormen voor het continueren van het behandelbeleid zonder nadere diagnostische evaluatie. De fysiotherapeut had hier meer regie moeten voeren en had eerder moeten onderkennen dat de behandeling niet op dezelfde wijze kon worden voortgezet. Hij had op tijd een nieuwe diagnostische evaluatie moeten doen. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Klachtonderdeel b) onvoldoende supervisie

Al tijdens de intake bleek dat de klachten van klaagster lastig te duiden waren en dat klaagster tegelijkertijd een forse NRS van 9 aangaf. De fysiotherapeut gaf ook zelf ter zitting aan dat hij het lastig vond om bij klaagster een duidelijke diagnose te stellen.

Vervolgens zijn de stagiaires (tweede- en derdejaars) klaagster gaan behandelen en heeft klaagster in de periode 6 maart tot 20 maart 2025 aangegeven dat zij nog steeds hevige pijn had en dat de pijn voor haar gevoel elke behandeling erger werd. Deze pijn van klaagster blijkt ook uit het medisch dossier. Dit beloop, met toenemende pijn bij lastig te duiden klachten, is geen beloop zoals op basis van de eerder gestelde differentiaaldiagnose piriformissyndroom verwacht zou moeten worden. Dit had voor de fysiotherapeut aanleiding moeten zijn geweest om directer toezicht te houden op het verloop van de behandeling.

Welk toezicht de fysiotherapeut in deze concrete casus op de stagiaires heeft gehouden, heeft de fysiotherapeut niet duidelijk kunnen toelichten. In het medisch dossier is hierover niets aangetekend, waardoor het onduidelijk blijft hoe de supervisie in het geval van klaagster concreet heeft plaatsgevonden. Er was sprake van een complexe casus, waarbij het beschreven symptomencomplex wisselend was. Hier bovenop komt het ontbreken van een

fysiotherapeutische analyse van het gezondheidsprobleem en daarmee een fysiotherapeutische diagnose. Wanneer het patroon of profiel niet wordt herkend of hiervan wordt afgeweken, dient de supervisor alert te zijn en de begeleiding te intensiveren of de behandeling over te nemen. Dat heeft de fysiotherapeut niet gedaan.

Daar kwam nog bij dat de stagiaires hebben geconstateerd dat de pijnpresentatie van klaagster in hun visie niet in overeenstemming was met het functioneren en bewegen van klaagster; klaagster kwam de praktijk normaal binnenlopen en deed haar oefeningen. Deze tegenstrijdigheid tussen de door klaagster geuite pijn en de beweeglijkheid van klaagster had extra aanleiding moeten zijn voor de fysiotherapeut om intensiever en directer toezicht te houden op de behandeling van klaagster. Dit geldt temeer nu er geen duidelijke diagnose was voor klaagster. Onder deze omstandigheden kon de fysiotherapeut niet volstaan met een indirecte terugkoppeling door de stagiaires en (het slechts achteraf) controleren van rapportages. De fysiotherapeut had in plaats daarvan de behandeling van de stagiaires moeten overnemen om zo directer zicht te hebben op het bij klaagster bestaande complexe beeld.

De fysiotherapeut heeft aangenomen dat een mogelijk bij klaagster bestaand taalprobleem de discrepantie tussen de geuite pijn en haar beweeglijkheid zou kunnen verklaren. De aanwezigheid van dit mogelijke taalprobleem is op verschillende plekken in het medisch dossier vermeld. Als er al een taalprobleem zou zijn geweest, dan zou dit voor de fysiotherapeut reden temeer moeten zijn om meer regie te nemen. Dat hij dit desondanks niet heeft gedaan valt hem aan te rekenen.

Al met al heeft de fysiotherapeut, gelet op de complexiteit van het klachtenbeeld van klaagster, het ontbreken van een duidelijke diagnose, het atypische pijnbeloop en de discrepantie tussen de door klaagster gerapporteerde pijn en haar functioneren, onvoldoende toezicht gehouden op de behandeling door de stagiaires en heeft hij nagelaten tijdig de regie over die behandeling over te nemen. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Klachtonderdeel c)

HVLA-manipulaties zijn in beginsel voorbehouden aan gespecialiseerde fysiotherapeuten. Een niet-gespecialiseerde fysiotherapeut mag deze handelingen toepassen, mits de patiënt daarvoor toestemming geeft. Stagiaires zijn in beginsel niet bevoegd om deze bijzondere handelingen uit te voeren.

Het college constateert dat de visies van partijen uiteenlopen. In het medisch dossier van klaagster is opgenomen dat klaagster akkoord is gegaan met de inzet van stagiaires. Verder is in het dossier nergens benoemd dat HVLA-manipulaties zijn ingezet. Op basis van de

beschikbare informatie kan het college niet vaststellen dat de fysiotherapeut klaagster niet heeft geïnformeerd over de inzet van stagiaires en dat er HVLA-manipulaties zijn ingezet. Dit klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Klachtonderdeel d)

De fysiotherapeut had veel directer toezicht moeten houden op de behandeling van klaagster en had de behandeling van klaagster van zijn stagiaires moeten overnemen. Op die manier zou hij een beter beeld hebben gehad van de bij klaagster bestaande situatie en zou hij hebben moeten constateren dat de klachten van klaagster onverminderd aanwezig waren. In die situatie zou hij – zoals de KNGF-richtlijn Lage rugpijn en lumbosacraal radiculair syndroom (2021) ook voorschrijft – klaagster bij onvoldoende vermindering van de klachten na drie tot zes weken hebben moeten terugverwijzen naar de huisarts. Doordat de fysiotherapeut echter onvoldoende zicht had op de medische toestand van klaagster en het verloop van haar behandeling, is dit niet gebeurd waardoor de verwijzing pas op 9 mei 2025 is verstuurd. Dit is tuchtrechtelijk verwijtbaar. Dit klachtonderdeel is ook gegrond.

Klachtonderdeel e)

De stellingen van partijen staan ook hier haaks op elkaar. Bij gebrek aan andere informatie is niet vast te stellen wat er is gezegd en door wie en wat de betrokkenheid van de fysiotherapeut hierbij is geweest. Dit klachtonderdeel is dan ook ongegrond.

Klachtonderdeel f)

De berichtgeving van de fysiotherapeut aan de huisarts bevat op een aantal punten onzorgvuldige formuleringen die de huisarts een onjuist of onvolledig beeld geven van de klinische situatie van klaagster.

In de eerste plaats heeft de fysiotherapeut het verzoek van klaagster om een MRI-scan in zijn bericht van 9 mei 2025 als 'dubieus' aangemerkt. Met dit oordeel heeft de fysiotherapeut zich begeven op het terrein van de behandelend arts: het beoordelen van de medische noodzaak van nader diagnostisch onderzoek behoort niet tot zijn competentie als fysiotherapeut. Bovendien is het college hiervoor reeds tot het oordeel gekomen dat het niet aannemelijk is dat klaagster in de bedoelde periode vrijwel klachtenvrij was. Door het verzoek om een scan desondanks als 'dubieus' te kwalificeren, heeft de fysiotherapeut de huisarts een beeld voorgehouden dat niet overeenkwam met de werkelijke klinische situatie van klaagster en daarmee het risico gecreëerd dat de huisarts zou afzien van nader onderzoek.

In de tweede plaats heeft de fysiotherapeut in de berichten aan de huisarts een vermeend taalprobleem van klaggster opgevoerd als mogelijke verklaring voor de discrepantie tussen de door haar gerapporteerde pijn en haar beweeglijkheid in de praktijk. Het college kan niet vaststellen dat de fysiotherapeut dit vermeende taalprobleem ooit met klaggster heeft besproken of dat hij het op enige andere wijze klinisch heeft onderbouwd. Door dit niet-onderbouwde taalprobleem toch als verklaring op te nemen in zijn verslaglegging aan de huisarts, heeft de fysiotherapeut een ongefundeerde suggestie gewekt die potentieel stigmatiserend is.

Ten slotte overweegt het college dat de inhoudelijke bevindingen in de berichten aan de huisarts weliswaar overeenkomen met hetgeen de fysiotherapeut in het medisch dossier heeft genoteerd, maar dat dit de onzorgvuldigheid van de berichtgeving niet opheft. De fysiotherapeut heeft de ernst van de klachten van klaggster onvoldoende onderkend. Die gebrekkige analyse heeft zich daarmee ook vertaald in de verslaglegging aan de huisarts, waardoor de huisarts niet de informatie heeft ontvangen die hem in staat had gesteld eerder nader onderzoek in te stellen. Van de fysiotherapeut mocht als verwijzend zorgverlener worden verwacht dat hij de huisarts van een accurate beschrijving van de gezondheidssituatie van klaggster voorzag. Daarin is hij tekortgeschoten. Dit klachtonderdeel is gegrond.

Klachtonderdeel g)

Het zou de fysiotherapeut weliswaar hebben gesierd als hij in deze specifieke omstandigheden het betalingsproces had opgeschort, maar de gedragingen van de fysiotherapeut zijn op dit punt niet tuchtrechtelijk verwijtbaar. Het college verklaart dit klachtonderdeel ongegrond.

Klachtonderdeel h)

Op grond van artikel 15d lid 1 van de Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (Wabvpz) heeft een patiënt (cliënt) die om inzage in of afschrift van zijn dossier verzoekt het recht op digitale inzage of een digitaal afschrift van het dossier wanneer een patiënt hier specifiek om vraagt. In een dergelijk geval dient een zorgaanbieder het dossier dus op een elektronische wijze aan de patiënt te verstrekken. In dit geval heeft klaggster verzocht om het dossier in digitale vorm te ontvangen. Dat de fysiotherapeut er desondanks voor heeft gekozen het dossier per aangetekende post aan klaggster toe te sturen, is in strijd met de geldende wetgeving. Dat de fysiotherapeut naar eigen zeggen digitaal niet vaardig is, doet hier niets aan af. Het klachtonderdeel is dan ook gegrond.

Maatregel

Het valt de fysiotherapeut te verwijten dat hij zonder een duidelijke diagnose en behandelplan klaagster is gaan behandelen en de behandeling in deze complexe situatie voor het overgrote deel door stagiaires heeft laten uitvoeren die hij onvoldoende heeft gesuperviseerd. De fysiotherapeut had meer regie moeten voeren op de behandeling van klaagster. Hij had de behandeling van de stagiaires moeten overnemen toen bleek dat de klachten van klaagster tijdens de behandeling verergerden en hij had klaagster vervolgens moeten terugverwijzen naar de huisarts. Ook is de fysiotherapeut in zijn verslaglegging aan de huisarts onzorgvuldig geweest. De fysiotherapeut heeft ook nagelaten het medisch dossier digitaal te verstrekken. Dat de fysiotherapeut op geen enkel moment tijdens de procedure heeft ingezien dat zijn handelwijze (op meerdere onderdelen) onjuist is geweest, is zorgwekkend. Dit ontbreken van enige vorm van zelfreflectie maakt dat het college een berisping oplegt.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:175

Zaaknummer: A2025/9458

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG en 15d Wabvpz

RECHTSPRAAK

Cliëntenraad vordert aanwijzing IGJ.

De cliëntenraad van Villa Expertcare (VEC) vordert in kort geding dat de inspectie VEC een aanwijzing geeft. De voorzieningenrechter verklaart de cliëntenraad niet-ontvankelijk in zijn vordering: er staat een rechtsgang open bij de bestuursrechter.

Feiten

Villa Expertcare heeft begin 2026 het besluit genomen tot beëindiging van de zorgverlening op vier locaties. VEC heeft daarbij als randvoorwaarde gesteld dat de zorgverlening niet wordt gestaakt zolang voor iedere cliënt nog geen vervolgzorg is gerealiseerd. Naar aanleiding van dit besluit en zorgen over de kwaliteit, veiligheid en continuïteit van de zorg, heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) een onderzoek ingesteld. De IGJ concludeerde dat verbetering op korte termijn geboden is. VEC heeft in reactie daarop een plan van aanpak opgesteld en rapporteert periodiek aan de IGJ over de voortgang. Op 22 mei 2026 heeft VEC de cliëntenraad (CR) geïnformeerd over het voornemen om per 1 juli 2026 de zorg te clusteren, waarbij de zorg uitsluitend op twee locaties zou worden voortgezet. De CR heeft een negatief advies uitgebracht over dit voorgenomen besluit. Vervolgens heeft de CR op 3 juni 2026 de IGJ verzocht om handhavend op te treden, dan wel een schriftelijke aanwijzing of bevel aan VEC te geven om de sluiting van de locaties op te schorten totdat voor elke cliënt toereikende alternatieve zorg is gewaarborgd. De IGJ heeft op 5 juni 2026 gereageerd en gesteld dat zij het verzoek beschouwt als een aanvraag in de zin van artikel 1:3 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb), waarvoor een beslistermijn van acht weken geldt.

Geschied

De CR vordert in kort geding dat de voorzieningenrechter de IGJ beveelt om, met toepassing van artikel 27 Wvka, een schriftelijke aanwijzing aan VEC te geven.

Oordeel

De voorzieningenrechter verklaart de CR niet-ontvankelijk in diens vordering. De rechtsgang

onder de Awb biedt immers een met de vordering vergelijkbare rechtsbescherming. Op grond van artikel 6:2 Awb wordt het uitblijven van een tijdig besluit gelijkgesteld met een besluit in de zin van artikel 1:3 Awb. Tegen het niet tijdig beslissen op de aanvraag staat voor de CR de weg open naar de bestuursrechter op basis van artikel 6:12 Awb. In het kader van die procedure kan de CR op de voet van artikel 8:81 Awb de bestuursrechtelijke voorzieningenrechter verzoeken om een voorlopige voorziening te treffen.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 26-06-2026

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2026:17358

Zaaknummer: 706776

Rechters: T.F. Hesselink

Advocaten: R.C. de Mol, M.L. Batting, mr. B.A. van Schelven en mr. B. Wallage

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Vervangende toestemming vaststellen medezeggenschapsregeling.

Een zorgaanbieder met 180 locaties wil een medezeggenschapsstructuur die aansluit op de organisatiestructuur, en daarom op lokaal, regionaal en centraal niveau de medezeggenschap inrichten. Hij vraagt vervangende toestemming voor het vaststellen van de medezeggenschapsregeling. Drie lokale cliëntenraden stemmen niet in met de medezeggenschapsregeling. De LCvV geeft vervangende toestemming voor het vaststellen van de medezeggenschapsregeling.

Feiten

Een zorgaanbieder met 180 locaties wil een medezeggenschapsstructuur die aansluit op de organisatiestructuur, en daarom op lokaal, regionaal en centraal niveau de medezeggenschap inrichten. Hier is de zorgaanbieder mee bezig sinds 2024 en hier zijn de cliënten en de bestaande raden uitgebreid bij betrokken. De zorgaanbieder erkent het belang van lokale medezeggenschap.

Er hebben in totaal drie instemmingsrondes plaatsgevonden, waarbij de zorgaanbieder aan diverse verzoeken en bezwaren tegemoetgekomen is door aanpassingen in de eerdere versies van de medezeggenschapsregeling door te voeren. De drie overgebleven LCR'en geven aan niet te kunnen instemmen met de nieuwe structuur en regeling: zij willen dat er – om te beginnen – voor de 180 locaties (of een merendeel ervan) lokale raden ingesteld worden en dat daarna de visie, structuur en regeling wordt opgesteld. De andere raden hebben ingestemd met de nieuwe medezeggenschapsstructuur en medezeggenschapsregeling.

Geschied

De zorgaanbieder heeft de Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden (hierna: LCvV) verzocht om vervangende toestemming te verlenen voor de vaststelling van een nieuwe

medezeggenschapsstructuur met bijbehorende medezeggenschapsregeling en visiedocument. Drie lokale cliëntenraden hebben op het verzoek gereageerd en daarbij een zelfstandig nevenverzoek gedaan om de kosten van juridische bijstand voor een cliëntenraad in een LCvV-procedure te voldoen.

Oordeel

De LCvV overweegt dat cliënten, vertegenwoordigers en alle zittende raden er voldoende bij betrokken zijn. Ook zijn zij voldoende gehoord. Er zijn inmiddels diverse coaches/consulenten voor de ondersteuning van raden, en er is een functionaris medezeggenschap die zich hiervoor inzet. Het kan echter zo zijn, en de wetgever heeft daar in artikel 3 lid 4 Wmcz 2018 ook rekening mee gehouden, dat cliënten of hun vertegenwoordigers aangeven geen behoefte aan formele medezeggenschap op locatieniveau te hebben. Ook dat moet gerespecteerd worden. Locaties die wel formele medezeggenschap willen, zullen daarvoor met de nieuwe regeling een goede basis hebben. Gezien het tijdsverloop en de inhoud en omvang van deze inspanning heeft de zorgaanbieder (met de raden die hebben ingestemd) een zwaarwegend belang bij de vaststelling van de MZ-regeling en de MZ-structuur.

De commissie overweegt dat de zorgaanbieder het belang van lokale medezeggenschap in elk geval in de regeling en de facilitering duidelijk onderschrijft.

De LCvV wijst het verzoek voor vervangende toestemming voor vaststelling van de medezeggenschapsregeling toe en constateert dat er geen geschil is over de vergoeding van de kosten van ondersteuning in deze procedure. De LCvV geeft aan dat zij los van een concreet geschil geen principiële of algemene uitspraak kan doen over de verplichting tot vergoeding van de kosten van ondersteuning.

mr. X.R. van der Kruk-Ras

Instantie: Landelijke Commissie van Vertrouwenslieden

Datum uitspraak: 26-05-2026

Zaaknummer: 26-002

RECHTSPRAAK

RTG acht zich niet bevoegd te oordelen over de verwerking van bijzondere persoonsgegevens.

Het RTG acht zich niet bevoegd te oordelen over de verwerking van bijzondere persoonsgegevens; dat is de Autoriteit Persoonsgegevens. Het expertiserapport van de psychiater voldoet aan de daarvoor geldende eisen.

Feiten

Verweerster is psychiater en verricht (onder andere) in opdracht medisch-specialistische onderzoeken en rapporteert daarover.

In opdracht van een verzekeringsarts heeft verweerster bij klaagster een medisch-specialistisch onderzoek verricht op het gebied van de psychiatrie. Het onderzoek vond plaats op 7 augustus 2025. Verweerster heeft met klaagster een gesprek gevoerd. Tijdens dit gesprek is gesproken over de zus van klaagster die kampt met een psychiatrisch ziektebeeld. Klaagster verzocht dit niet op te nemen in het rapport. Verweerster lichtte toe dat het bestaan van psychiatrische problematiek bij familie relevant kan zijn voor de psychiatrische beoordeling en beschouwing. Aan het einde van het gesprek heeft verweerster haar conclusie met klaagster besproken en een rapport uitgebracht. In haar conclusie heeft verweerster de achtergrond en omgeving van klaagster betrokken.

In het kader van het inzage- en correctierecht is het conceptrapport aan klaagster toegestuurd. Klaagster heeft daarop verzocht om enkele correcties.

Bij brief van 19 september 2025 heeft de verzekeringsarts klaagster geïnformeerd dat de door haar gevraagde correcties niet kunnen worden gedaan, omdat die delen van het rapport nodig zijn om de (medische) conclusie te onderbouwen.

Klaagster heeft bezwaar gemaakt tegen de inhoud van het rapport. Dit bezwaar is behandeld conform de klachtenprocedure. Klaagster heeft geen toestemming gegeven voor het doorzenden van het definitieve (medische) rapport aan de bedrijfsarts. Klaagster heeft

verzocht het rapport volledig te verwijderen uit de administratie en de dossiers op grond van de AVG.

Bij brief van 30 september 2025 heeft klagster aangegeven dat haar bezwaar tegen de verwerking en vastlegging van de medische gegevens en het daaruit voortvloeiende verzoek tot verwijdering ziet op rectificatie van feitelijk onjuiste informatie en verwijdering van irrelevante of disproportionele gegevens. Zij heeft meegedeeld een klacht te hebben ingediend bij de Autoriteit Persoonsgegevens.

Klacht

Klaagster verwijt verweerder dat zij:

- a) bijzondere persoonsgegevens heeft verwerkt zonder wettelijke grondslag of toestemming, in strijd met artikel 9 van de AVG;
- b) privacygevoelige informatie over familieleden heeft opgenomen die niet relevant zijn voor het onderzoeksdoel;
- c) geen expliciete toestemming heeft gevraagd of de wens van klagster heeft gerespecteerd voor de verwerking van deze informatie;
- d) onjuiste en subjectieve interpretaties heeft opgenomen in de rapportage;
- e) niet heeft voldaan aan de zorgvuldigheidsplicht voor dossiervorming (art. 7:454 BW);
- f) niet heeft gehandeld volgens de professionele standaard en de normen van goed hulpverlenerschap (art. 47 Wet BIG).

Oordeel

Wat betreft klachtonderdelen a) en c) overweegt het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) dat het niet bevoegd is te oordelen over de vermeende onrechtmatige verwerking van (bijzondere) persoonsgegevens. Daartoe is de Autoriteit Persoonsgegevens bevoegd. Klagster wordt in de klachtonderdelen a) en c) niet-ontvankelijk verklaard.

Ten aanzien van klachtonderdelen b), d), e) en f) overweegt het RTG dat volgens vaste jurisprudentie van het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) de volgende eisen gesteld kunnen worden aan een deskundigenrapport:

- 1) Het rapport vermeldt de feiten, omstandigheden en bevindingen waarop het berust.
- 2) Het rapport geeft blijk van een geschikte methode van onderzoek om de voorgelegde vraagstelling te beantwoorden.
- 3) In het rapport wordt op inzichtelijke en consistente wijze uiteengezet op welke gronden de conclusies van het rapport steunen.
- 4) Het rapport vermeldt de bronnen waarop het berust, daaronder begrepen de gebruikte literatuur en de geconsulteerde personen.
- 5) De rapporteur blijft binnen de grenzen van zijn deskundigheid.

De klacht ziet op de eerste en derde eis die aan een rapport worden gesteld. Het RTG overweegt dat voor het verrichten van psychiatrisch onderzoek zowel de diagnostiek en duiding van eventuele psychiatrische beperkingen als de beoordeling van biografische informatie essentieel zijn. Ook de wijze waarop de onderzochte vertelt over zijn of haar levensloop en (ernstige) psychiatrische problemen in de familie, is relevant. In dat laatste geval dient de psychiater namelijk extra alert te zijn op gelijke problemen bij de onderzochte of de invloed van die problemen op de onderzochte. Het is aan de psychiater om de relevantie te bepalen van dat wat een onderzochte vertelt en daaruit de informatie te destilleren die nodig is voor de beschouwing en conclusie. Dit heeft verweerster ook tijdens het gesprek aan klagster uitgelegd.

Verweerster heeft in haar rapport telkens uitsluitend relevante feiten, omstandigheden en bevindingen opgenomen. Verweerster heeft geen feiten, omstandigheden en bevindingen opgenomen die voor de beschouwing en conclusie niet relevant (kunnen) zijn. De informatie over de psychiatrische ziekte van de zus van klagster, over de omstandigheden in het gezin van herkomst van klagster en de eerdere, verbroken relatie van klagster, is naar het oordeel van het RTG relevant voor de beschouwing en conclusie van verweerster. Klagster heeft onvoldoende duidelijk gemaakt dat verweerster deze feiten, omstandigheden of bevindingen onjuist of subjectief heeft geïnterpreteerd. Verweerster heeft zich op geen andere informatie gebaseerd dan het gesprek met klagster en het intakeverslag van de verzekeringsarts. Het rapport van verweerster voldoet aan de eerste eis.

Het rapport voldoet ook aan de derde eis omdat verweerster op inzichtelijke en consistente wijze heeft uiteengezet dat en hoe haar conclusies steunen op de door haar genoemde feiten, omstandigheden of bevindingen. Daarbij is van belang dat, zou verweerster de door klagster gewraakte informatie hebben weggelaten, haar beschouwing en conclusie niet langer in

voldoende mate (medisch) zouden zijn verantwoord.

De klachtonderdelen b), d), e), en f) zijn kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 15-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:127

Zaaknummer: H2025/9081

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

RECHTSPRAAK

Fysiotherapeut geeft geneeskundige verklaring af en treedt buiten haar deskundigheidsgebied.

Fysiotherapeut geeft geneeskundige verklaring af welke door de ex van klager wordt gebruikt in procedure en begeeft zich buiten haar deskundigheidsgebied door opmerkingen te maken die zijn voorbehouden aan medisch specialisten. Waarschuwing.

Feiten

De fysiotherapeut is sinds 2021 tevens Infant Mental Health-consulent (IMH) en is uit dien hoofde werkzaam in de jeugdzorg, waarbij het signaleren van mogelijke verstoringen in de ontwikkeling of ouder/kindrelatie centraal staat.

Klagers zoon E is elf weken voor de uiterekende datum geboren. Bij de geboorte bleek bij hem sprake te zijn van een longaandoening en soms van kortademigheid. Hiervoor is hij onder behandeling geweest van de fysiotherapeut bij het zogeheten TOP-programma, gericht op de ontwikkelingsondersteuning van prematuren. Na 7 april 2025 is de begeleiding voortgezet door de prematurenpoli waar de fysiotherapeut werkzaam is.

Klager en zijn partner zijn gescheiden. Klager heeft zijn zoon erkend op 4 oktober 2024. In april 2025 hebben beide ouders 50 procent ouderschap verkregen.

Op 24 juni 2025 heeft klager via de rechter vervangende toestemming gevraagd om E samen met zijn twee andere zonen mee te mogen nemen op vakantie.

Op 17 juli 2025 heeft de fysiotherapeut een e-mailbericht gestuurd aan de ex-partner van klager, waarin zij onder meer schrijft dat het voor E's ontwikkeling niet aan te raden is om een lange zware reis te maken en dat deze reis stressverhogend is omdat E langer dan de afgesproken drie dagen en nachten gescheiden zal zijn van zijn moeder. De fysiotherapeut schrijft verder dat zij de reis ziet als een groot risico voor E's longtoestand, zijn veiligheid en zijn emotionele binding met zijn moeder.

Klagers ex-partner heeft het e-mailbericht van de fysiotherapeut gebruikt in de rechtszaak over het reisverzoek van klager en de rechter heeft klagers verzoek vervolgens afgewezen, zich deels baserend op het e-mailbericht.

Naar aanleiding van een melding van het kinderdagverblijf is Veilig Thuis een onderzoek gestart. Tijdens dat onderzoek heeft een medewerker van Veilig Thuis op 6 februari 2025 met de fysiotherapeut gebeld met het verzoek om informatie over de relatie tussen de ex-partner en E. Van het telefoongesprek is door Veilig Thuis een verslag gemaakt, dat met beide ouders is gedeeld.

Op 11 maart 2025 is door Veilig Thuis in een afsluitbrief onder meer vermeld dat Veilig Thuis geen zorgen heeft over de veiligheid van E als die bij zijn moeder is en dat er nergens zorgen worden geuit over de zorg die moeder biedt aan E.

Tijdens een JGZ-consult over E op 27 maart 2025 waren zowel klager als zijn ex-partner aanwezig, waarbij tussen hen en in aanwezigheid van E een conflict is ontstaan. De fysiotherapeut was ook bij dit consult aanwezig. Zij heeft klager op zijn gedrag aangesproken.

Klacht

Klager verwijt de fysiotherapeut dat zij:

- a) het e-mailbericht van 17 juli 2025 aan zijn ex-partner heeft gestuurd, wetende dat dit bericht tegen klager zou worden ingezet, en dat zij daarbij buiten de grenzen is getreden van haar deskundigheid, terwijl zij op dat moment niet langer de behandelaar van E was;
- b) onvolledige en onjuiste informatie heeft verstrekt aan Veilig Thuis, waardoor er een onjuist en gekleurd beeld is ontstaan bij Veilig Thuis dat er geen zorgen waren over de zorg van zijn ex-partner aan E.
- c) klager bij het JGZ-consult van E op 27 maart 2025 boos en kil bejegende en partij koos voor zijn ex-partner en haar visie op de gang van zaken.

Oordeel

Klachtonderdeel a)

De fysiotherapeut had zich bij het versturen van het e-mailbericht van 17 juli 2025 moeten realiseren dat de ex-partner en klager tegenover elkaar stonden in een relationeel conflict en dat dit ook een rol speelde rondom de voorgenoemde reis van klager. Het onderzoek van Veilig

Tuis in februari 2025 suggereerde immers al een zekere problematiek. De tussen de ouders bestaande relationele problemen moeten de fysiotherapeut in ieder geval zijn opgevallen bij de botsing tussen de ouders tijdens het JGZ-consult op 27 maart 2025, bij welk gesprek de fysiotherapeut zelf aanwezig was. Zij had dan ook rekening moeten houden met de mogelijkheid dat het verzoek van de ex-partner om het eerder gegeven telefonisch advies te formaliseren tot doel had om te worden ingezet in het tussen ouders bestaande conflict. In een dergelijke situatie moet terughoudend worden omgegaan met het verstrekken van informatie en al helemaal met het verstrekken van informatie aan één ouder. Bovendien was er op het moment van versturen van het e-mailbericht sprake van een behandelrelatie tussen de fysiotherapeut en E, te weten op de prematurenpoli waar de fysiotherapeut werkzaam is.

Wanneer sprake is van een behandelrelatie dient een behandelaar zich sowieso te onthouden van het delen van opvattingen zoals die in het e-mailbericht zijn opgenomen. Deze opvattingen kunnen immers worden aangemerkt als een geneeskundige verklaring. Een geneeskundige verklaring is een schriftelijke verklaring die een oordeel bevat over een patiënt en over de (medische) geschiktheid of ongeschiktheid van een patiënt om bepaalde dingen wel of niet te doen. Als behandelend zorgverlener (dus ook fysiotherapeut) mag je geen geneeskundige verklaring afgeven over eigen patiënten.

De fysiotherapeut heeft zich met de in het e-mailbericht weergegeven opvattingen ook begeven buiten het deskundigheidsgebied van fysiotherapeut. Het feit dat zij als fysiotherapeut werkzaam is op een prematurenpoli en kennis heeft op het gebied van Infant Mental Health maakt dit niet anders. In het e-mailbericht staan namelijk ook opmerkingen die zijn voorbehouden aan medisch specialisten, zoals bijvoorbeeld longartsen. Het maken van opmerkingen buiten het eigen beroepsdomein is in strijd met artikel 7 onderdeel 1.2 van de Beroepscode voor de Fysiotherapeut (2022) van het KNGF.

Klachtonderdeel b)

De fysiotherapeut heeft mondeling informatie verstrekt aan Veilig Thuis over haar waarnemingen tijdens haar bezoeken aan E en zijn moeder. Veilig Thuis heeft deze informatie vervolgens verwerkt in een gespreksverslag. Dit gespreksverslag is ook aan klager gestuurd. De in het gespreksverslag opgenomen informatie bevat voornamelijk eigen waarnemingen van de fysiotherapeut over E's ontwikkeling, hoe de relatie is tussen moeder en E en hoe het contact is met moeder. De waarnemingen gaan vrijwel niet over klager en daar waar het gaat over klager zijn deze niet negatief van aard. Verder heeft het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) in het gespreksverslag geen aanknopingspunten kunnen vinden voor een bevooroordeelde opvatting van de fysiotherapeut.

Voor zover klager meent dat Veilig Thuis door de informatie van de fysiotherapeut in de afsluitbrief tot de conclusie is gekomen dat Veilig Thuis geen zorgen heeft over de veiligheid van E als hij bij moeder is, geldt dat het RTG dit niet kan vaststellen. Deze afsluitbrief is immers ook gestoeld op andere verklaringen dan die van de fysiotherapeut.

Klachtonderdeel c)

Het RTG stelt vast dat de lezingen over de gebeurtenissen op 27 maart 2025 uiteenlopen. Het is daarom niet goed vast te stellen wat er precies is gebeurd en wiens schuld dat was. Dat betekent dat het RTG ook geen vaststellingen kan doen over de bejegening door de fysiotherapeut.

Maatregel

Klachtonderdeel a) is gegrond. De overige klachtonderdelen zijn ongegrond.

Door het e-mailbericht van 17 juli 2025 aan de ex-partner van klager heeft de fysiotherapeut zich bij het verzenden ervan onvoldoende professioneel kritisch opgesteld, terwijl zij had behoren te weten dat tussen klager en zijn ex-partner sprake was van een ernstig relationeel conflict dat zich voor een groot deel toespitste op hun zoontje E. Bovendien heeft zij informatie gedeeld die zij als behandelaar op die manier niet had mogen delen en is zij met de verklaring in haar e-mail buiten de grenzen van haar deskundigheidsgebied als fysiotherapeut getreden. Aan de andere kant heeft zij door het versturen van het e-mailbericht het goede willen doen voor E. Ook heeft de fysiotherapeut duidelijk gemaakt dat zij het betreurt dat dit zo gelopen is, heeft zij uitgebreid gereflecteerd op de gebeurtenissen, en heeft zij haar aanpak op dit gebied veranderd. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 15-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:174

Zaaknummer: A2025/8913

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Verpleegkundige vaart eigen koers en heeft geen overleg met arts of collega.

Verpleegkundige geeft zonder overleg met arts of collega aan een cliënt een van huis meegebrachte keelspray en dient in afwijking van het medicatiebeleid een hogere dosering voorgeschreven medicatie toe. Berisping.

Feiten

Verweerster is verpleegkundige. Zij werkte met cliënten met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Zij was verantwoordelijk voor, onder meer, het uitvoeren van voorbehouden verpleegkundige handelingen en het klaarzetten, uitdelen, aanreiken en toedienen van medicatie.

Sinds eind 2020 waren er zorgen bij de zorgaanbieder over het professioneel handelen van verweerster. De gesprekken met verweerster en de zorgaanbieder hierover hadden, onder meer, betrekking op het eigenstandig handelen na een incident zonder arts of Weekend-, Avond- en Nachthoofd (WAN-hoofd) daarbij te betrekken.

In september 2022 had een cliënt (hierna: cliënt 1) pijnklachten in zijn keel. Verweerster heeft, zonder collegiaal overleg, haar eigen keelspray die zij van huis had meegenomen aan cliënt 1 gegeven. Deze keelspray was over de THT-datum en was niet aan cliënt 1 voorgeschreven. Op 16 september 2022 gaf de zorgaanbieder verweerster hiervoor een officiële schriftelijke waarschuwing.

Op 20 november 2024 kreeg cliënt 2 om 9.30 uur van een collega van verweerster een dosis nitroglycerinespray (hierna: nitrospray) toegediend. Cliënt 2 kampte met NAH en viel in de categorie BEM 5 wat betekent dat de medicatie wordt beheerd door de zorgaanbieder en dat zorgverleners moeten toezien op de inname van deze medicatie. Op de medicatielijst van cliënt 2 stond bij het medicijn nitrospray het volgende vermeld: 'zo nodig 1 dosis bij klachten van pijn op borst, zn 1 x herhalen na 15 min'. Na toediening van de eerste dosis nitrospray om 9.30 uur heeft de collega van verweerster het vakje afgetekend.

Verweerster heeft op dezelfde dag (20 november 2024) cliënt 2 vier keer een dosis nitrospray toegediend. Verweerster heeft deze toedieningen bijgeschreven op de medicatielijst. Er stonden geen tijden bij en er was geen paraaf gezet; de tijden had zij wel in haar verslag van die dag vermeld. Cliënt 2 heeft op 20 november 2024 in totaal vijf keer een dosis nitroglycerinespray toegediend gekregen.

Op 21 november 2024 heeft de arts geconstateerd dat aan cliënt 2 vijf keer nitrospray was toegediend.

De zorgaanbieder heeft op 22 november 2024 verweerster op staande voet ontslagen. De kantonrechter heeft op 30 april 2025 beslist dat het ontslag op staande voet rechtsgeldig is.

Klachten

De IGJ verwijt de verpleegkundige dat zij heeft gehandeld in strijd met de zorg die zij ten opzichte van:

- a) cliënt 1 had behoren te betrachten door zonder collegiaal overleg een van huis meegebrachte en niet voorgeschreven keelspray die over de datum was te geven aan cliënt 1;
- b) cliënt 2 had behoren te betrachten door zonder overleg met een arts en in afwijking van het medicatiebeleid een hogere dosering voorgeschreven medicatie toe te dienen aan cliënt 2;
- c) cliënt 2 had behoren te betrachten door de toegediende medicatie op onjuiste wijze af te tekenen.

Oordeel

Klachtonderdeel a)

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) stelt vast dat niet meer kan worden vastgesteld of de door verweerster toegediende keelspray kan worden aangemerkt als een 'geneesmiddel'. Volgens verweerster is het middel weggegooid. Voor de beoordeling van de klacht is dit onderscheid echter niet relevant. Vast is immers komen te staan dat verweerster eigenstandig en zonder enige vorm van collegiaal overleg of afstemming de van huis meegebrachte keelspray aan cliënt 1 heeft toegediend. Reeds deze omstandigheid maakt dat de klacht gegrond is. Van een professioneel handelend verpleegkundige mag worden verwacht dat zij de grenzen van haar deskundigheid en beroepsverantwoordelijkheid kent. De arts, die eindverantwoordelijk is voor de zorg aan cliënten, moet erop kunnen vertrouwen dat de verpleegkundige niet in strijd met het besluit van de arts, eigenstandig middelen toedient

buiten het medeweten van de arts om. Zij behoort haar vakgenoten te raadplegen en zo nodig in overleg te treden. Dat verweerster een drempel voelde om de arts (opnieuw) te raadplegen, aldus haar verklaring ter zitting, maakt dit niet anders.

Klachtonderdeel b)

Verweerster heeft niet betwist dat zij op een eerder moment een arts had moeten raadplegen. Dit geldt temeer nu verweerster ook heeft erkend dat zij op de hoogte was van het feit dat nitrospray enkele veel voorkomende bijwerkingen kent waaronder een daling van de bloeddruk en tegelijkertijd een stijging van de hartslag en duizeligheid. De raadpleging van een arts is daarom essentieel omdat de arts de risico's en gevolgen van de toediening van de door haar gegeven (over)dosis kan overzien. Verweerster heeft verklaard dat zij tijdsdruk vanuit het management ervaarde om de dienst op tijd af te ronden. Ook voelde zij op de werkvloer een drempel om een arts te raadplegen. Het RTG is van oordeel dat, hoe lastig deze omstandigheden ook voor haar moeten zijn geweest, dit geen rechtvaardiging oplevert voor haar handelwijze. Dit geldt ook voor de eventuele onduidelijkheden ten aanzien van het voorschrift op de medicatielijst. Het had op de weg van de verpleegkundige gelegen om een arts te consulteren met eventuele vragen over de maximaal toegestane hoeveelheid toedieningen. Het feit dat de klachten van cliënt 2 (pijn in de arm) een signaal kunnen zijn van hartklachten is op zichzelf al een reden om na twee toedieningen een arts te raadplegen als de klachten blijven aanhouden.

Klachtonderdeel c)

Uit de aan het RTG overgelegde aftekenlijst blijkt dat op de medicatielijst voor nitrospray slechts één aftekenvakje beschikbaar is. Ook als de toediening van nitrospray zou zijn beperkt tot maximaal twee doses dan was er geen aftekenvakje beschikbaar voor de tweede dosis. Nu de aftekenlijst niet de mogelijkheid bood om in geval van meerdere toedieningen deze toedieningen op adequate wijze te administreren (inclusief tijdstip en paraaf) kan dit verweerster niet worden verweten. Dit geldt temeer nu de IGJ ter zitting ook heeft verklaard dat het beter zou zijn geweest indien de aftekenlijst deze mogelijkheid wél zou hebben geboden.

Klachtonderdelen a) en b) zijn gegrond. Klachtonderdeel c) is ongegrond.

Maatregel

Bij het bepalen van de maatregel neemt het RTG allereerst mee dat de verwijtbare handelwijze van verweerster de kern van haar verantwoordelijkheden raakt. Verweerster heeft

bij herhaling nagelaten om bij de zorg voor een kwetsbare groep cliënten tijdig een arts te raadplegen en haar handelen door middel van collegiaal overleg af te stemmen. Zij heeft daarmee het belang van collegiaal overleg miskend en daardoor de patiëntveiligheid in gevaar gebracht. Door zonder overleg met een arts en/of andere collega'(s) en in afwijking van het medisch voorschrift haar eigen koers te varen, heeft zij naar het oordeel van het RTG niet in het belang van de aan haar zorg toevertrouwde cliënten gehandeld. Ze heeft daarbij de eisen voor zorgvuldigheid die invulling geven aan de professionele standaard overtreden. Indien psychische (werk)druk en zware persoonlijke omstandigheden hebben bijgedragen aan de niet verantwoorde zorg dan had zij hier haar eigen verantwoordelijkheid in moeten nemen (vgl. ook art. 1.9 van de beroepscode).

Ondanks het feit dat verweerster zich tijdens de zitting wel toetsbaar heeft opgesteld, heeft zij in eerste instantie onvoldoende verantwoordelijkheid voor haar eigen handelen getoond. In het procesdossier heeft verweerster er slechts in beperkte mate blijk van gegeven dat haar handelwijze onjuist was. Uiteindelijk heeft verweerster ter zitting uitdrukkelijk verklaard dat haar handelen onjuist was en dat ze hiervan heeft geleerd. Gedurende de periode van de verweten gedragingen verkeerde verweerster zowel professioneel als persoonlijk in moeilijke omstandigheden. Verweerster herstelde van long covid en een burn-out, ze was een alleenstaande moeder van twee kinderen met een beperking en ze bevond zich in een situatie van veelvuldig personeelsverloop en een hoge werkdruk. In het voordeel van verweerster weegt bovendien mee dat zij niet eerder een tuchtrechtelijke maatregel opgelegd heeft gekregen. Het RTG legt een berisping op.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 17-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:178

Zaaknummer: A2026/9633

Advocaten: Q.J.M.A. Amelink

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Onzorgvuldige behandeling long covid, ontbreken medisch dossier.

Behandeling door anesthesioloog onvoldoende zorgvuldig. Door ontbreken medisch dossier kan niet worden vastgesteld dat een (nadere) anamnese is verricht en er adequate monitoring is geweest. Berisping met publicatie.

Feiten

Verweerder is anesthesioloog sinds 1996 en sinds 2009 werkzaam als pijnspecialist. Klaagster is op 19 november 2024 door de huisarts verwezen naar de anesthesioloog in verband met chronische pijnklachten bij long covid.

Op 4 december 2024 heeft zij een intakegesprek gehad met de anesthesioloog over de voorgestelde behandeling van haar klachten. Na dit gesprek heeft de anesthesioloog ook met de huisarts gesproken, omdat hij het idee kreeg dat klagster zijn uitleg niet goed had begrepen. Er werd afgesproken dat de huisarts de mogelijke behandeling door de anesthesioloog met klagster zou bespreken.

Op 6 december 2024 heeft klagster overleg gehad met de huisarts over de voorgestelde behandeling en bijbehorende medicatie. De huisarts zag geen reden om de behandeling te ontraden, waarna klagster met de behandeling met (onder meer) lidocaïne heeft ingestemd.

Op 10 december 2024 heeft klagster voor het eerst een intraveneuze toediening van lidocaïne gekregen. Tijdens deze behandeling heeft zij de anesthesioloog (kort) gesproken. Als onderdeel van de behandeling kreeg zij ook gabapentine en etoricoxib voorgeschreven. Op 4 februari 2025 volgde de tweede behandeling. Ook toen heeft de anesthesioloog met klagster gesproken. De anesthesioloog raadde aan om de dosis lidocaïne te verhogen door middel van subcutane injecties. Klaagster kon die zelf toedienen. Op 5 februari 2025 is de aanvullende medicatie afgeleverd door de apotheek voor vier keer per dag 5 ml lidocaïne subcutaan.

Vanaf die tijd merkte klagster dat zij achteruitging. Op 20 maart 2025 verzocht klagster om

de anesthesioloog te spreken. Dit gebeurde telefonisch op 26 maart 2025 waarbij de anesthesioloog aangaf dat klaagster geduld moest hebben en dat de duur van de behandeling lastig te voorspellen is. Diezelfde dag besloot klaagster te stoppen met het gebruik van de medicatie.

Op 31 maart 2025 heeft klaagster haar besluit om met de behandeling te stoppen per brief bevestigd. Hierna heeft zij de huisarts gevraagd om bloedonderzoek te doen. Uit het bloedonderzoek bleek sprake van een sterk verhoogde ALAT-waarde, mogelijk passend bij acute leverschade door hepatitis of toxische reactie ten gevolge van geneesmiddelen en/of alcohol.

Op 26 mei 2025 ontving het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) de klacht van klaagster.

Klachten

Volgens klaagster heeft de anesthesioloog onzorgvuldig gehandeld, omdat hij:

- a) zich onvoldoende heeft vergewist van de fysieke toestand van klaagster voordat hij de behandeling liet starten;
- b) de medicatie gedurende de behandeling heeft verhoogd, zonder mogelijk nadelige gevolgen adequaat te monitoren;
- c) de mogelijkheid om tijdig in te grijpen heeft laten passeren, waardoor klaagster aan onaanvaardbare risico's is blootgesteld;
- d) moeizaam contact met haar onderhield.

Oordeel

Ondanks herhaaldelijk rappelleren, heeft de anesthesioloog geen (volledig) medisch dossier van klaagster overlegd. Het RTG heeft alleen de verwijsbrief van de huisarts en drie wetenschappelijke artikelen van de anesthesioloog ontvangen met het bericht dat er niet meer te vinden is. Klaagster heeft ondanks haar verzoek ook geen medisch dossier ontvangen. De anesthesioloog heeft verklaard dat het verslag van het intakegesprek is verdwenen, mogelijk door (internet)storingen. Over de verslaglegging in het medisch dossier is niet geklaagd zodat het RTG hierover niet kan oordelen. Voor de beoordeling van de klacht wordt uitgegaan van de beschikbare stukken.

Klachtonderdeel a)

Klaagster en de anesthesioloog verklaren verschillend. Het RTG oordeelt dat niet kan worden vastgesteld dat de anesthesioloog een (nadere) anamnese heeft verricht, hoewel hij ter zitting heeft verklaard dit wel te hebben gedaan. Naar het oordeel van het RTG had de anesthesioloog, zeker bij de start van deze niet reguliere behandeling, zich nader moeten informeren over de voorgeschiedenis van klaagster en eventuele contra-indicaties voor de behandeling. Hetgeen door de anesthesioloog is gedaan voorafgaand aan de behandeling is onvoldoende. Daarnaast kan het RTG niet vaststellen of sprake is geweest van een volledig en adequaat medisch dossier en deugdelijke verslaglegging. Ter zitting is hierover geen duidelijkheid ontstaan en zijn geen stukken overgelegd die het bestaan en de inhoud van het medisch dossier voldoende onderbouwen.

Klachtonderdelen b) en c)

Klaagster en de anesthesioloog verklaren ook op deze onderdelen verschillend. Daarnaast stelt de anesthesioloog dat het gebruikelijk is dat in de kliniek patiënten niet worden gemonitord en dat er geen nulmetingen of tussentijdse onderzoeken en metingen worden verricht. Het is niet aan de anesthesioloog als pijnspecialist om patiënten te monitoren.

Het RTG oordeelt dat in het dossier elke rapportage van de anesthesioloog over de behandeling van klaagster ontbreekt. Anders dan de anesthesioloog is het RTG van oordeel dat adequate monitoring van patiënten, waaronder monitoring van de vitale functies tijdens de intraveneuze toediening van lidocaïne en het regelmatig evalueren van de behandeling, zeker aangewezen is bij deze vorm van niet reguliere behandeling. Verder had er ten minste gehandeld moeten worden conform een vastgesteld protocol. Er moet adequaat worden gekeken naar de patiënten en de invloed van de behandeling op hun gezondheid. De monitoring zoals door de anesthesioloog ter zitting is uitgelegd acht het RTG onvoldoende.

Na de twee infusen in de kliniek, heeft klaagster bij zichzelf thuismedicatie toegediend uit een ampul via een subcutane injectie. Het RTG overweegt dat bij deze wijze van toediening van medicatie adequate monitoring is aangewezen. Niet is gebleken dat klaagster voldoende is geïnstrueerd om zelf de injecties te zetten of dat sprake was van instructies van de anesthesioloog voor het geval dat eventuele bijwerkingen zouden optreden.

Klachtonderdeel d)

Zowel klaagster als de anesthesioloog zijn het erover eens dat het onderlinge contact vanaf het intakegesprek moeizaam verliep. Het had de voorkeur verdiend als, nadat duidelijk werd dat

klaagster zich zorgen maakte, de anesthesioloog haar had uitgenodigd voor een gesprek. Dat dit niet is gebeurd en dat het contact anderszins moeizaam verliep, is echter niet zonder meer voldoende voor een tuchtrechtelijk verwijt.

Maatregel

Long covid is een complexe ziekte, waar nog geen (wetenschappelijk bewezen) effectieve behandeling voor bestaat. Klaagster heeft herhaaldelijk verklaard dat zij met de behandeling is begonnen omdat zij geen uitweg meer zag. Anderzijds heeft de anesthesioloog verklaard dat hij juist voor deze patiënten zoekt naar een passende oplossing en dat zijn patiënten over het algemeen positief zijn over de behandeling. De anesthesioloog is echter in ernstige mate afgeweken van wat van een redelijk handelend en redelijk bekwaam anesthesioloog mag worden verwacht. Het RTG twijfelt er niet aan dat de anesthesioloog van goede wil is geweest. Daar staat echter tegenover dat de anesthesioloog geen blijk heeft gegeven van reflectie op zijn handelen en dat hij zich beperkt toetsbaar heeft opgesteld in de tuchtklachtprocedure. Het RTG acht een berisping dan ook op zijn plaats.

Het RTG besluit in dit geval tevens tot openbaarmaking van de opgelegde berisping, gelet op de aard en ernst van de tuchtrechtelijke verwijten. Daarom bepaalt het RTG dat deze beslissing op de voet van artikel 48 lid 11 van de Wet BIG wordt bekendgemaakt in het BIG-register.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 21-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:181

Zaaknummer: A2025/8540

Advocaten: C.J. van Weering

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG en 48, lid 11 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Belang medisch dossier.

De juistheid van het medisch dossier geldt voor het RTG in beginsel als uitgangspunt voor de beoordeling van een klacht.

Feiten

Klaagster en haar gezin waren patiënt in de praktijk van de huisarts. Op 26 september 2025 heeft klaagster voor haar zoontje een afspraak bij de huisarts, omdat hij sinds een dag last had van zijn ogen. De huisarts heeft in het medisch dossier van de zoon van klaagster genoteerd dat de klacht bestond uit irritatie van de ogen met roodheid, tranen bij langer openhouden, maar dat de zoon gewoon zicht had. De huisarts zag geen zwelling, geen roodheid en normaal traanvocht. Verder noteerde de huisarts onder meer dat klaagster eiste dat het kind werd doorverwezen naar een oogarts, waarna zij, nadat de huisarts kenbaar maakte dat daarvoor geen aanleiding is, begon te schreeuwen en ook over haar eigen klachten begon.

In het medisch dossier van klaagster heeft de huisarts diezelfde dag verslag gedaan van het verloop van het consult met de zoon van klaagster en haar gedrag op dat moment. Ook noteerde de huisarts dat klaagster een nieuwe afspraak mocht maken om haar klachten te bespreken, dat klaagster weigerde de spreekkamer en later het pand te verlaten en op een schreeuwende manier bleef herhalen dat ze een verwijzing voor haar kind wilde. Ook staat in het dossier dat de politie werd gebeld en dat vier minuten voor aankomst van de politie klaagster besloot het pand te verlaten.

Klacht

Klaagster verwijt de huisarts dat hij:

- a) klaagster en haar dochter zonder enige reden en zonder toestemming fysiek heeft aangeraakt en naar buiten heeft geduwd;
- b) heeft geweigerd een redelijke doorverwijzing te geven voor de zoon van klaagster vanwege oogklachten;

c) agressief en intimiderend gedrag heeft vertoond in aanwezigheid van de andere kinderen van klaagster die daardoor bang werden;

d) respectloos, onprofessioneel en onacceptabel gedrag heeft vertoond.

Oordeel

Klachtonderdeel b) – verwijzing oogarts

Klaagster kwam bij de huisarts op consult in verband met oogklachten van haar zoon. In het medisch dossier genoteerde informatie over de oogklachten van de zoon van klaagster worden als juist aangemerkt. Klaagster heeft namelijk geen feiten of omstandigheden aangedragen die nopen tot een ander oordeel. Uit het medisch dossier blijkt dat de huisarts de zoon heeft onderzocht, maar dat hij op basis van de gepresenteerde oogklachten en zijn eigen bevindingen tijdens het consult geen tekenen van een ontsteking of een reden zag voor een doorverwijzing naar de oogarts. Niet geoordeeld kan worden dat de huisarts de zoon ten onrechte niet naar de oogarts heeft doorverwezen. Het dossier bevat ook overigens geen aanwijzing dat de huisarts ten onrechte niet heeft doorverwezen.

Klachtonderdelen a), c) en d) – verloop van het consult

De beoordeling van verwijten over het verloop van het consult, de gevoerde communicatie en de wijze waarop deze communicatie heeft plaatsgevonden (bejegening) is een lastige opgave voor het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG). Het RTG is daarvan immers geen getuige is geweest. Om te kunnen beoordelen of een bepaalde gedraging tuchtrechtelijk verwijtbaar is, moet eerst (kunnen) worden vastgesteld dat deze gedraging heeft plaatsgevonden. Als partijen elkaar daarover tegenspreken, kan het RTG niet vaststellen wat er feitelijk is gebeurd. Die situatie doet zich in deze zaak voor.

Ook hier geldt dat de juistheid van het medisch dossier in beginsel als uitgangspunt dient voor de beoordeling van een klacht. Klaagster heeft geen feiten of omstandigheden aangedragen op basis waarvan het RTG kan concluderen dat hetgeen de huisarts over het verloop van het consult en de (wijze van) communicatie in het medisch dossier heeft genoteerd, onjuist is. Klaagster heeft ook deze klachtonderdelen niet toegelicht of onderbouwd en op basis van het medisch dossier kan niet worden vastgesteld dat hetgeen klaagster de huisarts verwijt, is gebeurd. Gelet op de inhoud van het medisch dossier kan slechts worden vastgesteld dat het verloop van het consult voor beide partijen erg onaangenaam is geweest. Dit is onvoldoende basis om de huisarts tuchtrechtelijk iets te verwijten.

De klachten zijn kennelijk ongegrond.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 22-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:129

Zaaknummer: H2025/9186

Advocaten: K. Zeylmaker

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

E-consulten vragen om zorgvuldigheid.

Huisarts heeft ondanks in een herhaald e-consult geuite klachten geen aanleiding gezien om contact op te nemen, om de klachten uit te vragen en deugdelijk te kunnen beoordelen of een verwijzing met spoed nodig was. Waarschuwing.

Feiten

Klager heeft op 7 mei 2025 in het kader van een e-consult een bericht gezonden naar de huisartsenpraktijk, waarvan de huisarts mede-praktijkhouder is. Klager legt in dat bericht uit dat hij lang geleden een staaroperatie heeft ondergaan en inmiddels weer wat wazig ziet en zwarte vlekken waarneemt. Klager maakt kenbaar dat hij graag ter controle naar een oogarts verwezen wordt en vraagt of het nodig is om eerst naar de praktijk te komen. De huisarts stuurt klager daarna direct door naar de optometrist, die volgens de huisarts veel sneller is dan de oogarts.

Op 9 mei 2025 bericht de optometrist de huisartsenpraktijk over zijn bevindingen waarna de collega van de huisarts klager diezelfde dag heeft doorverwezen naar de oogarts.

Op 22 mei 2025 heeft klager in het kader van een e-consult een bericht aan de praktijk gezonden waarin hij meedeelt dat de verwijzing naar het ziekenhuis te lang duurt en vraagt hij de huisarts of zij kan helpen bij het verkorten van de wachttijd. De huisarts laat daarop weten dat klager toch moet wachten op de afspraak in het ziekenhuis.

Op 26 mei 2025 stuurt klager in het kader van een e-consult weer een bericht aan de praktijk. Daarin vraagt hij de huisarts de klachten toch iets serieuzer te nemen omdat klager er echt ontzettend veel last van heeft en niet meer normaal functioneert. De huisarts heeft diezelfde dag geantwoord dat klager niet sneller terecht kan bij het door hem genoemde ziekenhuis, maar noemt nog wel een oogkliniek waar klager mogelijk wel sneller terecht kan. Daarnaast heeft de huisarts die dag op verzoek van klager een antibioticazalf voorgeschreven voor de ontsteking aan klagers linkeroog.

Op zaterdag 31 mei 2025 is klager gezien op de huisartsenpost (HAP) met klachten aan zijn oog. Vanwege de verdenking van een netvliesloslating is klager via de SEH met spoed gezien door een oogarts, die bevestigde dat sprake was van een netvliesloslating en die klager direct heeft doorgestuurd naar het Oogziekenhuis waar klager een dag later is geopereerd.

Op 3 juni 2025 vindt per e-consult een berichtenwisseling plaats tussen klager en de huisarts. Klager laat daarin zijn ongenoegen blijken over het verloop en laat weten daarover met de huisarts in gesprek te willen. De huisarts laat daarop weten dat het belangrijk is om tijdens een spreekuurbezoek de kwestie te bespreken.

Klager heeft op 19 juni 2025 de onderhavige klacht ingediend.

Klacht

Klager verwijt de huisarts dat zij:

- a) klager naar een optometrist heeft gestuurd en niet naar een oogarts;
- b) klager niet zelf heeft uitgenodigd op haar spreekuur;
- c) de zorgen van klager meermaals ten onterecht niet serieus heeft genomen en dat zij klager onvoldoende heeft geholpen bij het verkorten van de wachttijd voor een afspraak bij de oogarts;
- d) haar fout niet heeft erkend toen klager haar na de oogoperatie confronteerde met wat er was gebeurd.

Oordeel

Klachtonderdeel a) – verwijzing naar optometrist

De huisarts is bij de verwijzing naar de optometrist op of omstreeks 7 mei 2025 niet betrokken geweest. Die verwijzing is blijkens het medisch dossier namelijk door een collega van de huisarts gedaan. Alleen al omdat de huisarts niet tuchtrechtelijk verantwoordelijk is voor het handelen van een collega, is dit klachtonderdeel ongegrond.

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) voegt hier ten overvloede nog aan toe dat het niet ongebruikelijk is om bij klachten zoals klager de patiënt in eerste instantie naar een optometrist te verwijzen. Dit is ook conform de afspraken (tussen oogartsen/optometristen/huisartsen) in de regio.

Klachtonderdelen b) en c) – e-consulten na verwijzing naar de oogarts

Klager kon, zo blijkt uit het dossier, na de verwijzing van 7 mei 2025 op 1 juli 2025 terecht bij de oogarts. Op 22 mei 2025 heeft klager de huisarts gevraagd of zij kon helpen om de wachttijd te verkorten, omdat het hem te lang duurde. Op dat moment was er voor de huisarts geen aanleiding om klager anders te berichten of om klager uit te nodigen voor een consult op het spreekuur. Ook hoefde de huisarts geen actie te ondernemen om te bewerkstelligen dat klager eerder bij de oogarts terecht kon. Klager gaf geen evident andere klachten aan dan de klachten die de optometrist had beoordeeld en op basis waarvan de oogarts klager had ingepland voor een consult op een termijn van bijna twee maanden.

Op 26 mei 2025 heeft klager nogmaals door middel van een e-consult contact opgenomen met de huisartsenpraktijk. In dit bericht meldde klager onder andere dat beide ogen kwalen hadden en dat hij niet meer normaal functioneerde. Gelet hierop kan niet worden volgehouden dat toen geen sprake was van een toename van de klachten en dat geen aanleiding bestond voor actie, anders dan het voorschrijven van zalf voor de ontsteking aan het linkeroog en het doorverwijzen van klager naar een kliniek waar hij eerder dan 1 juli 2025 terecht kon. Dit geldt te meer nu klager voor de tweede keer hierom vroeg. Van een patiënt kan niet worden verlangd dat hij weet welke alarmsignalen bij zijn klachten horen, laat staan dat kan worden verlangd dat hij daarvan uit zichzelf melding maakt. De mededeling van klager dat beide ogen kwalen hadden en dat hij niet meer normaal functioneerde, had voor de huisarts aanleiding moeten zijn om met klager contact op te nemen, hetzij telefonisch hetzij door hem uit te nodigen voor het spreekuur. Zij had op dat moment ten minste moeten uitvragen welke concrete klachten klager op dat moment had. Op basis van de verkregen informatie had vervolgens moeten worden beoordeeld of er op dat moment inmiddels wel alarmsignalen waren die maakten dat klager alsnog met spoed naar de oogarts moest worden verwezen.

In zoverre zijn de klachtonderdelen b) en c) gegrond.

Klachtonderdeel d) – fout niet erkend na oogoperatie

Het RTG stelt voorop dat een netvliesloslating vrij acuut optreedt. Het RTG leidt uit de inhoud van het klaagschrift en de door klager tijdens de mondelinge behandeling gegeven toelichting af dat klager van mening is dat de netvliesloslating voorkomen had kunnen worden als hij op enig moment wel met spoed naar de oogarts was verwezen. Dit kan echter niet – en in ieder geval niet met zekerheid – worden vastgesteld. Het handelen van de huisarts moet worden beoordeeld op basis van de kennis die zij op 26 mei 2025 had. Het RTG kan bij de beoordeling geen rekening houden met feiten en omstandigheden die daarna hebben plaatsgevonden. Dit

klachtonderdeel is daarom ongegrond.

Het is ongelukkig dat verweerster naar aanleiding van het bericht van klager op 3 juni 2025 niet meteen is overgegaan tot het maken van een afspraak met klager om een en ander te bespreken. Het enkele feit dat een klacht is ingediend, hoeft een huisarts niet ervan te weerhouden om een poging te doen om in een gesprek met de betreffende patiënt de lucht alsnog te klaren. Dat verweerster dat niet meer heeft gedaan, is evenwel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar.

Maatregel

Het RTG stelt voorop dat bij de behandeling van een e-consult eens te meer zorgvuldig te werk moet worden gegaan, omdat louter op basis van geschreven tekst, zonder het zien en/of spreken van de patiënt, beleid wordt bepaald. De huisarts heeft het e-consult van 26 mei 2025 onvoldoende zorgvuldig afgehandeld. Door te betogen dat klager in zijn bericht geen melding maakte van alarmsignalen, miskent de huisarts dat óók (of misschien wel juist) bij een e-consult de verantwoordelijkheid op de arts rust om de gepresenteerde klachten zo nodig nader uit te vragen om te kunnen beoordelen of wel of geen sprake is van alarmsignalen.

De huisarts realiseert zich dat het beantwoorden van e-consulten zijn beperkingen heeft. Zij heeft gereflecteerd op haar handelen en zij heeft erkend dat het achteraf gezien beter was geweest als zij klager op 26 mei 2025 had gezien en de klachten had uitgevraagd om vervolgens het verdere beleid te bepalen. Daarnaast heeft de huisarts verklaard dat zij haar handelwijze bij e-consulten heeft veranderd. Zij kijkt kritischer naar de vragen die worden gesteld en als de informatie beperkt is, neemt zij telefonisch contact op met de patiënt of nodigt zij deze uit voor een consult. Het RTG volstaat met een waarschuwing.

mr. C. Velink

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg 's-Hertogenbosch

Datum uitspraak: 22-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRSHE:2026:133

Zaaknummer: H2025/8622

Advocaten: mr. H.B.M. Vrieling

Wetsartikelen: 47, lid 1 Wet BIG

RECHTSPRAAK

Anesthesioloog schiet tekort in regie en pijnbeleid.

Bij een hoogcomplexere patiënt ontbrak het aan regie. De anesthesioloog had volgens het CTG de verantwoordelijkheid voor het pijnbeleid moeten nemen en rechtstreeks met patiënt in gesprek moeten gaan over het pijnbeleid. Klacht in eerste aanleg kennelijk ongegrond, in hoger beroep gegrond, waarschuwing.

Feiten

Klager heeft in 1995 een partiële dwarslaesie opgelopen en is sindsdien rolstoelgebonden. Hij heeft meerdere aandoeningen waarvoor hij onder behandeling staat van verschillende specialisten en heeft chronische pijnklachten, waarvoor hij onder meer paracetamol, tramadol, oxycodon en fentanyl gebruikt.

Op 7 april 2024 is klager na een val thuis opgenomen in het ziekenhuis, waar een fractuur van het linkeronderbeen werd vastgesteld en een onderbeenspalk werd aangebracht. Op de spoedeisende hulp is uitgebreid gesproken over zijn pijnmedicatie. Klager verzocht om esketamine, maar dit werd niet geïndiceerd geacht. Het pijnbeleid werd aangepast en het pijnteam werd in consult gevraagd.

Na opname werd aanvankelijk gekozen voor een afwachtend, conservatief beleid met observatie, pijnstilling en mobilisatie. Afsproken werd dat bij onvoldoende mobilisatie alsnog een plaatosteosynthese zou plaatsvinden, waarvoor een speciale plaat moest worden besteld.

Op 8 april 2024 is, na overleg met het pijnteam, een infuus voorgesteld met dipidolor in combinatie met esketamine, maar klager wees dit af vanwege de beperking die dit voor zijn mobiliteit zou opleveren. Klager is verdergegaan met orale pijnmedicatie. Later die dag werd besloten dat een plaatosteosynthese geïndiceerd was. Klager werd geïnformeerd over de operatie, de risico's, het ontbreken van een spoedindicatie, een eventuele verwijzing naar een ander ziekenhuis en het pijnbeleid. De operatie werd na bespreking in het multidisciplinair traumaoverleg gepland op 11 april 2024.

Op 9 april 2024 werd alsnog gestart met een dipidolor infuus, dat op verzoek van klager dezelfde avond werd beëindigd. Op 10 april 2024 werd, nadat klager opnieuw aangaf veel pijn te hebben, gestart met een esketamine infuus. Tijdens de preoperatieve screening werd besloten geen blokverdoving toe te passen vanwege het risico op een compartimentsyndroom.

Op 11 april 2024 vond de plaatosteosynthese plaats onder algehele anesthesie, zonder aanvullende blokverdoving. Postoperatief bleek de pijn onvoldoende onder controle. Klager wilde geen tweede infuus voor PCA pijnstilling, waarna werd overgegaan op zijn eigen pijnmedicatie.

Klacht in eerste aanleg

Het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) heeft de klachten opgevat en geformuleerd zoals onderstaand.

Klager verwijt de anesthesioloog dat:

er, ondanks uitgebreide pijnmedicatie, geen direct overleg is geweest. In dit verband heeft klager aangevoerd dat er pas na drie opnamedagen een medewerker van het pijnteam is langsgesproken en is begonnen met een ketamine-infuus dat een flink stuk van de klachten heeft doen afnemen
er op de operatiedag geen overleg vooraf heeft plaatsgevonden en de wond zelf niet verdoofd is geweest;
klager na de operatie twee uur lang met helse pijnen heeft liggen schreeuwen en verzoeken om zijn eigen medicatie te geven werden genegeerd.

De klacht is in eerste aanleg als kennelijk ongegrond afgewezen.

Klacht in hoger beroep

In hoger beroep heeft klager zijn klachtonderdelen als volgt geformuleerd, waarbij volgens klager geen sprake is van aanvulling van de eerdere klachtonderdelen, maar van een correctie, omdat het RTG de klacht te beperkt heeft uitgelegd.

Er was sprake van onvoldoende voorbereiding en een individuele risicoanalyse ontbrak.

Er was geen sprake van informed consent. De anesthesioloog heeft eenzijdig de afspraak om een blok te plaatsen losgelaten.

Er heeft onvoldoende pijnbehandeling plaatsgevonden, terwijl klager een hoog-risico patiënt is.

Er was geen sprake van centrale regie bij de pijncrisis van klager en zorg was gebrekkig georganiseerd.

Oordeel in hoger beroep

Voordat het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) overgaat tot de inhoudelijke beoordeling overweegt het dat klager niet alleen klaagt over de anesthesioloog, maar ook over drie betrokken chirurgen, waarbij volgens klager niet duidelijk was wie de regiebehandelaar was. Het CTG deelt dit en stelt vast dat tijdens de opname sprake was van onvoldoende regie over de behandeling, met name ten aanzien van de pijnbehandeling, het behandelverloop en aanvankelijk de behandelkeuze. Voor klager was onduidelijk wie zijn regiebehandelaar was, terwijl uit de overgelegde transcripties blijkt dat hierover ook bij de verpleging en arts-assistenten onduidelijkheid bestond. Gelet op de hoogcomplexiteit van klager acht het CTG dit onwenselijk, omdat juist in dergelijke situaties duidelijk moet zijn wie de regie voert. Het CTG acht daarom begrijpelijk dat bij klager het gevoel is ontstaan dat onvoldoende kennis en aandacht bestond voor zijn specifieke situatie. Het gebrek aan regie leidt echter niet zonder meer tot een tuchtrechtelijk verwijt aan de betrokken artsen, per chirurg en de anesthesioloog moet afzonderlijk worden beoordeeld of sprake is van persoonlijke verwijtbaarheid.

De communicatie met klager (geen individuele risicoanalyse, onvoldoende pijnbehandeling, regie)

Het CTG stelt voorop dat de anesthesioloog eindverantwoordelijk was voor het pijnbeleid en de aansturing van het pijnteam. Gezien de complexe pijnproblematiek van klager, diens aanhoudende ernstige pijnklachten en de beperkte mogelijkheden voor pijnbestrijding, had het volgens het CTG op de weg van de anesthesioloog gelegen om voorafgaand aan de operatie persoonlijk met klager in gesprek te gaan. Er is weliswaar door andere betrokken zorgverleners met klager gesproken die op hun beurt weer de anesthesioloog spraken, maar er heeft geen rechtstreeks overleg tussen anesthesioloog en klager plaatsgevonden. In een dergelijk gesprek hadden de mogelijkheden en beperkingen van de pijnbehandeling kunnen worden besproken en had het gevoel bij klager kunnen worden weggenomen dat onvoldoende aandacht bestond voor zijn complexe situatie. Dat klager een tweede infuus weigerde, ontsloeg de anesthesioloog niet van zijn verplichting zich te blijven inspannen voor adequate pijnbestrijding. Deze weigering vormde juist aanleiding om het gesprek met klager aan te gaan. Ook overleg met de vaste revalidatiearts had volgens het CTG voor de hand gelegen. Door na te laten persoonlijk contact met klager op te nemen, heeft de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De klacht is daarom in zoverre gegrond.

Pijnblokkade (ontbreken informed consent, regie)

Het CTG overweegt dat tijdens het preoperatieve gesprek op 10 april 2024 met de arts-assistent anesthesiologie bij klager de verwachting kon zijn ontstaan dat een pijnblokkade zou worden toegepast. Hoewel de arts-assistent hierbij een voorbehoud maakte, blijkt uit de verslaglegging dat een pijnblokkade als mogelijkheid werd besproken. Later bleek dat een pijnblokkade vanwege het risico op een compartimentsyndroom niet mogelijk was.

Volgens het CTG had dit, mede gezien de ernstige pijnklachten van klager, tijdig en zorgvuldig met klager moeten worden besproken. Hoewel in het medisch dossier staat dat een collega-arts-assistent dit met klager zou bespreken, blijkt niet dat dit gesprek daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. Omdat klager zich een dergelijk gesprek niet kan herinneren, leidt het CTG hieruit af dat dit gesprek niet heeft plaatsgevonden. De pijnbestrijding was een belangrijk onderdeel van de behandeling en viel onder de verantwoordelijkheid van de anesthesioloog. De anesthesioloog had hierin de regie moeten nemen, het proces moeten bewaken en moeten zorgen voor tijdige terugkoppeling aan klager. Door dit na te laten heeft de anesthesioloog tuchtrechtelijk verwijtbaar gehandeld. De klacht is ook op dit punt gegrond.

Het CTG vernietigt de beslissing in eerste aanleg en verklaart de klacht alsnog gegrond. Naar het oordeel van het CTG heeft de anesthesioloog onvoldoende verantwoordelijkheid genomen in de pijnbehandeling/-bestrijding. Aan de anesthesioloog wordt de maatregel van een waarschuwing opgelegd en desverzocht wordt het door klager betaalde griffierecht terugbetaald.

mr. A.C. de Die

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 22-07-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2026:154

Zaaknummer: C2025/2932

Advocaten: A.W. Hielkema

Wetsartikelen: 47 lid 1 Wet BIG en 69 lid 5 Wet BIG

RECHTSPRAAK

(Ir)reële fysiotherapietarieven.

Vier parallelle kortgedingen, waarin grote groepen eerstelijns fysiotherapiepraktijken van de vier grote zorgverzekeraarsconcerns reële, marktconforme tarieven voor 2026 en 2027 vorderen. De voorzieningenrechter wijst de vorderingen in alle zaken af wegens het ontbreken van voldoende spoedeisend belang.

Inleiding

Deze vier uitspraken betreffen samenhangende kortgedingen die op 10 juni 2026 gelijktijdig zijn behandeld en op 2 juli 2026 met gelijkluidende motivering zijn afgedaan. Eisers zijn telkens grote groepen aanbieders van eerstelijns fysiotherapeutische zorg, in elk geding bijgestaan door dezelfde advocaten en met tussenkomst van een vijftal praktijken aan hun zijde. Gedaagden zijn de vier grote zorgverzekeraarsconcerns (Zilveren Kruis/Achmea c.s., CZ c.s., VGZ c.s. en Menzis c.s.). De fysiotherapiepraktijken vorderen dat de verzekeraars wordt geboden voor 2026 en 2027 reële, kostendekkende en deugdelijk onderbouwde tarieven te hanteren: primair een tariefverhoging van 45,2% wegens reële loonkosten, met diverse subsidiaire varianten (productiviteitscorrectie, verrekening van achterstallige indexaties vanaf 2006/2007, tarifiering op de door Gupta Strategists berekende kostprijzen 2018, geïndexeerd met NZa-cijfers) en uiterst subsidiair een deugdelijke onderbouwing dan wel kostprijsonderzoek. Volgens de fysiotherapiepraktijken hanteren de verzekeraars al sinds 2006 structureel ontoereikend geïndexeerde, irreële tarieven, wat – mede gelet op de niet-onderhandelbare contracten en de aanmerkelijke marktmacht van verzekeraars – heeft geleid tot een acute, onhoudbare situatie voor de sector.

Wettelijk kader

Voor het treffen van een voorlopige voorziening in kort geding is een spoedeisend belang vereist. Naar vaste rechtspraak moet het belang van eisers bij de gevorderde voorziening, afgezet tegen het belang van de verzekeraar bij behoud van de bestaande situatie, zodanig spoedeisend zijn dat de uitkomst van een bodemprocedure niet kan worden afgewacht. Bij die

belangenafweging speelt mede de mate van waarschijnlijkheid dat de bodemrechter de vorderingen zal toewijzen: naarmate er meer duidelijkheid over feiten en rechtsverhouding bestaat en de belangen van de verzekeraar minder zwaarwegend zijn, mogen aan de spoedeisendheid lagere eisen worden gesteld. De door de fysiotherapiepraktijken ingeroepen materiële grondslagen – de precontractuele en contractuele redelijkheid en billijkheid en onrechtmatige daad – komen niet aan de orde, omdat de vorderingen reeds op het spoedeisend belang stranden en onduidelijk is of een bodemrechter de vorderingen van de fysiotherapiepraktijken zal toewijzen.

Oordeel

De voorzieningenrechter oordeelt in alle vier de zaken dat de fysiotherapiepraktijken de lat voor het vereiste spoedeisend belang niet halen. Zij hebben onvoldoende aannemelijk gemaakt dat op dit moment sprake is van een acute noodsituatie. Daarbij weegt mee dat de gestelde irreële tarifiering al circa twintig jaar zou bestaan zonder dat eisers eerder in rechte ingrijpen hebben verlangd, zodat niet valt in te zien waarom thans niet de uitkomst van een bodemprocedure kan worden afgewacht. Door de verzekeraars is overtuigend gesteld dat niet aannemelijk is geworden dat de fysiotherapiepraktijken als gevolg van de door hen gestelde ontoereikende tarieven op dit moment financieel in dusdanig zwaar weer verkeren, dat het merendeel van hen op korte termijn als gevolg daarvan in hun voortbestaan wordt bedreigd.

Beslissend is voorts dat het NZa-Marktonderzoek Fysiotherapeutische zorg (eindrapport 4 februari 2026) het bestaan van een acute noodsituatie juist weerspreekt: er is geen stelselbreed toegankelijkheidsprobleem en geen marktfalen, en de NZa voorziet pas op de middellange termijn continuïteitsrisico's. De overgelegde KNGF-correspondentie en de individuele verklaringen van praktijken leggen tegenover die bevindingen onvoldoende gewicht in de schaal.

Aan het spoedeisend belang mogen bovendien hoge eisen worden gesteld, omdat de verzekeraar een zwaarwegend tegengesteld belang heeft: met de gevorderde verhogingen zijn aanzienlijke bedragen gemoeid, terwijl op zorgverzekeraars een wettelijke plicht rust te sturen op de betaalbaarheid van de zorg door doelmatige inzet van de schaarse middelen. Het betoog dat de verhogingen uit winst en reserves kunnen worden bekostigd, verwerpt de rechtbank: verzekeraars zijn gebonden aan regels voor winstuitkering en het aanhouden van reserves.

Conclusie

De voorzieningenrechter wijst de vorderingen in alle vier de zaken af wegens het ontbreken van voldoende spoedeisend belang en veroordeelt de fysiotherapiepraktijken in de proceskosten.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 02-07-2026

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2026:17913

Zaaknummer: C/09/704833 / KG ZA 26-480

Rechters: T.F. Hesselink

Advocaten: K. Mous, S. Donkelaar, , M. Jonkers, T.R.M. van Helmond, T.A.B. Vermunt, S.V.C. de Kroon,
T.A.M. van Oosterhout en J.A. Veldkamp

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Aansluitende zorgmachtiging afgewezen door verval eerdere zorgmachtiging.

Wvggz. Een aansluitende zorgmachtiging met een geldigheidsduur van twaalf maanden is enkel aan de orde als aan de wettelijke termijn is voldaan of wanneer de rechtbank de machtiging tijdig verleent.

Feiten

In deze Wvggz-zaak heeft de rechtbank Noord-Nederland op 19 mei 2025 ten aanzien van betrokkene een zorgmachtiging verleend en bepaald dat deze machtiging geldt tot en met 17 mei 2026. In cassatie klaagt betrokkene dat de rechtbank slechts een zorgmachtiging voor de duur van maximaal zes maanden had kunnen verlenen, nu de voorgaande zorgmachtiging was vervallen na 17 mei 2025. Daarom kon de rechtbank op 19 mei 2025 geen aansluitende zorgmachtiging voor de duur van maximaal twaalf maanden verlenen, maar slechts een zorgmachtiging voor de duur van maximaal zes maanden.

Oordeel

Betrokkene krijgt gelijk. Op grond van de Wvggz kan een zorgmachtiging worden verleend voor de duur van zes maanden. Die periode is langer indien sprake is van een zorgmachtiging die aansluit op een eerdere zorgmachtiging. Er kan dan een zorgmachtiging worden verleend voor de duur van twaalf maanden. Van een dergelijke aansluitende zorgmachtiging is sprake indien de officier van justitie uiterlijk vier weken vóór het verstrijken van de geldigheidsduur van de eerdere zorgmachtiging een nieuw verzoek om een zorgmachtiging heeft ingediend. Daarnaast kan de rechtbank een aansluitende machtiging voor de duur van twaalf maanden verlenen door die te verlenen vóór het tijdstip waarop de geldigheidsduur van de bestaande machtiging verstrijkt. De rechtbank dient wel te onderzoeken of de betrokkene, gelet op het tijdstip waarop de officier van justitie het verzoekschrift heeft ingediend, voldoende gelegenheid heeft gehad om zich te verweren.

De Hoge Raad benadrukt dat het verzoekschrift van de officier van justitie later was ingediend dan vier weken voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de voorgaande

zorgmachtiging. Vervolgens heeft de rechtbank de nieuwe zorgmachtiging verleend na het tijdstip waarop de geldigheidsduur van de voorgaande zorgmachtiging verstreek en laatstgenoemde zorgmachtiging dus van rechtswege verviel. Er was dan ook geen sprake van een aansluitende zorgmachtiging, zodat de nieuwe zorgmachtiging niet kon worden verleend voor de duur van twaalf maanden, maar slechts voor de duur van maximaal zes maanden.

De Hoge Raad doet de zaak zelf af door de beschikking van de rechtbank Noord-Nederland te vernietigen voor zover daarbij de geldigheidsduur van de zorgmachtiging is vastgesteld, en stelt vervolgens zelf een nieuwe geldigheidsduur vast.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 10-04-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:576

Zaaknummer: 25/02723

Rechters: F.J.P. Lock, S.J. Schaafsma, G.C. Makkink en A.E.B. ter Heide

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Plicht betrokkene te horen.

Wvggz. Rechtbank heeft onvoldoende gedaan om te kunnen oordelen dat betrokkene niet bereid was zich te doen horen. Bovendien had de rechtbank nader moeten onderzoeken of betrokkene in het buitenland verbleef.

Feiten

In deze zaak verzocht de officier van justitie om een zorgmachtiging ten aanzien van betrokkene voor de duur van zes maanden. De mondelinge behandeling van het verzoek vond in eerste instantie plaats op het woonadres van betrokkene. Na aanbellen werd de deur echter niet opengedaan, waarna de mondelinge behandeling elders is voortgezet. Betrokkene was daarbij dus niet aanwezig. De advocaat van de betrokkene had bij de rechtbank aangegeven contact met betrokkene te hebben gehad, waarbij betrokkene had aangegeven met rust gelaten te willen worden, op de hoogte te zijn van de zitting en zich niet gehoord te voelen. Op de dag van de zitting had betrokkene per mail haar mening kenbaar gemaakt aan haar advocaat. In de mail stond tevens dat betrokkene niet meer woonachtig was in Nederland.

De rechter concludeert dat betrokkene de zorg afhoudt, maar wel op de hoogte is van de zitting en er kennelijk voor heeft gekozen niet aanwezig te zijn. De rechtbank overweegt tevens dat het de vraag is of betrokkene echt in het buitenland is. Nu betrokkene haar standpunt via mail kenbaar had gemaakt, werd de behandeling van het verzoek door de rechtbank voortgezet en een zorgmachtiging verleend voor de duur van zes maanden. Betrokkene kan zich daarmee niet verenigen en heeft beroep in cassatie ingesteld tegen de beschikking van de rechtbank. Zij stelt zich op het standpunt dat de mondelinge behandeling niet buiten haar aanwezigheid had mogen plaatsvinden en dat de rechtbank, gelet op de mail, nader onderzoek had moeten doen om voldoende zekerheid te krijgen dat zij niet bereid was zich te doen horen.

Oordeel

De Hoge Raad benadrukt dat de rechter de betrokkene (ingevolge art. 6:1 lid 1 Wvggz) moet

horen na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, tenzij de rechter vaststelt dat de betrokkene niet in staat is of niet bereid is zich te doen horen. Naar vaste rechtspraak van de Hoge Raad gaat het hier om meer dan wat al voortvloeit uit het fundamentele beginsel van een behoorlijke rechtspleging dat iedere partij de gelegenheid moet krijgen om haar standpunt naar voren te brengen voordat de rechter een beslissing neemt. Dat betekent ook dat een rechter die van oordeel is dat deze bereidheid bij betrokkene ontbreekt, dit in zijn beschikking dient vast te stellen en de gronden dient te vermelden waarop dat oordeel berust. Het is voldoende als dit naar het oordeel van de rechter kan worden afgeleid uit de wijze waarop de betrokkene zich heeft gedragen.

Aan deze toets heeft de rechtbank naar het oordeel van de Hoge Raad niet voldaan. De genoemde omstandigheden waren niet voldoende om te kunnen oordelen dat de bereidheid van betrokkene om zich te doen horen ontbrak. Onduidelijk was bijvoorbeeld of zij daartoe op een andere plaats dan in haar woning of telefonisch wel bereid was geweest. Bovendien diende de rechtbank nader onderzoek te doen naar de vraag of betrokkene ten tijde van de behandeling van het verzoek daadwerkelijk in het buitenland verbleef. De behandeling van het verzoek dient dan namelijk (ingevolge art. 6:1 lid 3 Wvggz) te worden aangehouden totdat de betrokkene in Nederland kan worden gehoord.

De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank en wijst het geding terug naar de rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 10-04-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:583

Zaaknummer: 25/01836

Rechters: H.M. Wattendorff, F.R. Salomons en K. Teuben

Advocaten: J.A.J. Leeman

Wetsartikelen: 6:1 lid 3 Wvggz

RECHTSPRAAK

Een jeugdprofessional heeft zich ten onrechte voorgedaan als klinisch psycholoog en pedagoog.

De jeugdprofessional heeft ten onrechte de beschermde titel 'klinisch psycholoog' gebruikt. Inzage- en privacyregels zijn veronachtzaamd en het delen van vertrouwelijke informatie per onbeveiligde e-mail is verwijtbaar. Berisping met openbaarmaking.

Feiten

De jeugdprofessional was vanuit het vrijwillig kader betrokken bij een ouder.

Op de website van de organisatie waar de jeugdprofessional werkzaam was, stond de jeugdprofessional omschreven als pedagoog. De jeugdprofessional ondertekende echter de e-mailberichten met de functie 'klinisch psycholoog'. De ouder heeft de jeugdprofessional hierop aangesproken waarop door de jeugdprofessional op een voor de ouder onaangename manier is gereageerd.

Tevens is pas nadat de ouder hiertoe meerdere verzoeken had gedaan, gehoor gegeven aan het verzoek om dossierinzage. Het dossier is incompleet en via een onbeveiligd e-mailadres en zonder wachtwoordbeveiliging aan de ouder toegestuurd. Tevens is de gemeente – zonder toestemming van de ouder – meegenomen in de mail.

Daarnaast heeft de ouder klachten over de wijze van verslaglegging en dossiervoering: formulieren in het dossier zijn half ingevuld, waaronder ook het toestemmingsformulier en het warme overdrachtsformulier. Ook klaagt de ouder erover dat de jeugdprofessional klachten weigert te ontvangen.

Oordeel

Het College wijst op artikel 4 lid 1 jo. artikel 3 lid 1 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (hierna: wet BIG) waarin is bepaald dat de titel 'gezondheidspsycholoog' enkel gevoerd mag worden door diegene die in een register als

zodanig is ingeschreven. De wet geeft een expliciet verbod aan eenieder die niet als gezondheidspsycholoog is geregistreerd om de titel te voeren. De titel 'klinisch psycholoog' is een van die specialismen en mag daardoor alleen gevoerd worden door professionals met een BIG-registratie als klinisch psycholoog. De jeugdprofessional heeft door het gebruik van de titel 'klinisch psycholoog' en de defensieve reactie richting de ouder de artikelen 4 (Bevorderen van het vertrouwen in het beroep) en 7 (Informatievoorziening) geschonden. De titel 'pedagoog' is geen beschermde titel.

Ten aanzien van het verzoek om inzage in het dossier wordt verwezen naar de artikelen 7.3.11 Jeugdwet, 12 lid 3 AVG, 17 (Inzage in het dossier), 11 (Vertrouwelijkheid) en 11 (Uitwisselen van informatie) van de Beroepscode. Ook wordt verwezen naar het Privacyreglement van de organisatie, dat is gebaseerd op de reeds vervallen Wet bescherming persoonsgegevens en de 'Wegwijzer: Het dossier in de jeugdhulpverlening'. Opgemerkt wordt dat het College eerder in zaaknummer 21.281Ta heeft geoordeeld dat het delen van vertrouwelijke informatie per onbeveiligde e-mail, en niet versleuteld, tuchtrechtelijk verwijtbaar is. Daarnaast is niet tijdig – binnen vier weken – gereageerd op het verzoek om inzage.

De wijze van rapportagevoering is niet conform de beroepsstandaard vanwege half ingevulde formulieren en gebruik van een beledigende en verwijtende toon. Daarnaast is de klacht van de ouder niet opgepakt en is niet conform de klachtenprocedure van de organisatie gehandeld.

Het College legt een berisping met openbaarmaking op. Hierbij wordt onder meer overwogen dat de jeugdprofessional zich defensief heeft opgesteld en tijdens de mondelinge behandeling weinig ruimte bood voor dialoog.

mr. E. Lam

Instantie: College van Toezicht van de Stichting Kwaliteitsregister Jeugd

Datum uitspraak:

Zaaknummer: 24.043TA

RECHTSPRAAK

Vrijheid van de zorgverzekeraar om de vergoeding van steunzolen te beëindigen.

Stichting LOOP, een brancheorganisatie voor zorgaanbieders op het gebied van podologie stelt dat VGZ de vergoeding moest voortzetten op grond van onder meer de schakeljurisprudentie en een overeenkomst tussen partijen. In hoger beroep wordt opnieuw gesteld dat zorgverzekeraar VGZ niet gehouden is om binnen haar aanvullende zorgverzekeringen de kosten voor steunzolen te blijven vergoeden.

Feiten

Stichting Landelijk Overkoepelend Orgaan Voor Podologie (hierna: Stichting LOOP) is een brancheorganisatie die de belangen behartigt van zorgaanbieders op het gebied van podologie. Bij Stichting LOOP zijn onder meer registerpodologen en podoposturaal therapeuten aangesloten. Zowel podotherapeuten als registerpodologen en podoposturaal therapeuten kunnen steunzolen leveren.

Tot 2015 bestond tussen Stichting LOOP en VGZ een overeenkomst op grond waarvan Stichting LOOP de kosten van door aangesloten zorgaanbieders geleverde steunzolen bij VGZ declareerde. Vanaf 2015 moesten de zorgaanbieders de kosten rechtstreeks declareren. Vanaf dat moment ontstond tussen partijen discussie over de vraag of VGZ en gelieerde zorgverzekeraars de vergoeding van door registerpodologen en podoposturaal therapeuten geleverde steunzolen konden beëindigen. VGZ besloot in 2020 om de vergoeding met ingang van 2021 te beëindigen. In kort geding werd dit besluit echter teruggedraaid en werd VGZ verplicht de vergoeding in 2021 voort te zetten. Ook een later besluit om de vergoeding per 1 januari 2022 te beëindigen werd in kort geding en in hoger beroep tegengehouden.

In de bodemprocedure vorderde VGZ bij de rechtbank dat zij vrij was om in polisvoorwaarden de vergoeding voor steunzolen van (register)podologen uit te sluiten. Stichting LOOP en enkele andere zorgaanbieders voor voetzorg vorderden onder meer dat VGZ onrechtmatig handelde door deze vergoeding niet in de aanvullende verzekeringen op te nemen dan wel

niet langer te vergoeden. De rechtbank stelde VGZ in het gelijk voor zover het de registerpodologen betrof en wees de vorderingen van Stichting LOOP af. In hoger beroep handhaafde Stichting LOOP in essentie haar standpunt dat VGZ de vergoeding moest voortzetten. Zij baseerde dit onder meer op onrechtmatig handelen, de schakeljurisprudentie en het bestaan van een overeenkomst. VGZ stelde daarnaast incidenteel hoger beroep in, omdat de rechtbank de verklaring voor recht niet had uitgebreid tot podoposturaal therapeuten. Daarnaast wenste VGZ zekerheid dat zij de vergoeding daadwerkelijk mocht beëindigen, ongeacht de grondslag waarop deze tot dan toe was verstrekt.

Oordeel

Het hof stelt voorop dat een aanvullende zorgverzekering een schadeverzekering is. Anders dan bij de basisverzekering hebben zorgverzekeraars daarom een ruime contractsvrijheid om de voorwaarden en de kring van zorgaanbieders die voor vergoeding in aanmerking komen, te bepalen. De zorgverzekeraar mag de vergoeding van steunzolen dan ook beperken tot steunzolen die door podotherapeuten en bepaalde orthopedische schoenmakerijen worden geleverd.

Het beroep van Stichting LOOP en de andere zorgaanbieders van voetzorg op de schakeljurisprudentie leidt niet tot een beperking van deze vrijheid.

Deze schakeljurisprudentie houdt in dat een contractspartij onder omstandigheden rekening moet houden met de belangen van derden die nauw betrokken zijn bij de uitvoering van een overeenkomst waarbij de maatschappelijke zorgvuldigheidsnormen kunnen meebrengen dat met deze belangen rekening moet worden gehouden. Het hof stelt dat de overeenkomsten met aanvullend verzekerden ook zonder vergoeding van de betreffende steunzolen behoorlijk kunnen worden uitgevoerd. Verzekerden kunnen bovendien overstappen naar een andere verzekeraar. Het financiële belang van de aangesloten zorgaanbieders weegt evenmin zwaar genoeg om VGZ tot voortzetting van de vergoeding te verplichten. De keuzes van VGZ die onder meer zijn gebaseerd op kosten, kwalificaties van zorgverleners en het stepped-carebeginsel, zijn niet kennelijk onredelijk. Het onderscheid tussen podotherapeuten enerzijds en registerpodologen en podoposturaal therapeuten anderzijds is daarom toegestaan.

Ook het beroep op gerechtvaardigd vertrouwen slaagt niet. VGZ heeft vanaf 2015 herhaaldelijk aangegeven de vergoeding te willen beëindigen. Dat de vergoeding daarna nog enkele jaren is voortgezet, betekent niet dat Stichting LOOP erop mocht vertrouwen dat deze blijvend zou worden voortgezet en zij heeft voldoende gelegenheid gehad haar bedrijfsvoering aan te

passen.

Verder is volgens het hof geen overeenkomst komen vast te staan die VGZ verplicht tot voortzetting van de vergoeding. De e-mails uit 2015 en 2019 bevestigen hooguit dat de bestaande handelwijze tijdelijk werd voortgezet. Ook is geen sprake van een gewoonte die een dergelijke verplichting kan dragen. Zelfs als sprake zou zijn geweest van een overeenkomst, is onvoldoende gesteld om aan te nemen dat beëindiging per 1 januari 2027 in strijd zou zijn met die overeenkomst of naar maatstaven van redelijkheid en billijkheid onaanvaardbaar zou zijn.

Ten slotte acht het hof niet aannemelijk gemaakt dat VGZ verzekerden onjuist of misleidend heeft geïnformeerd over de vergoeding. Omdat VGZ niet verplicht is de vergoeding voort te zetten, kunnen ook de tegenvorderingen niet worden toegewezen.

Het incidentele hoger beroep van VGZ slaagt wel. De rechtbank had de verklaring voor recht beperkt tot registerpodologen, maar het hof stelt vast dat ook podoposturaal therapeuten onder de kring van betrokken zorgaanbieders vallen. De vrijheid van VGZ om de vergoeding uit te sluiten geldt daarom eveneens ten aanzien van deze groep.

Oordeel

Het hof bekrachtigt het vonnis van de rechtbank, behoudens voor zover de daarin opgenomen verklaring voor recht uitsluitend betrekking had op registerpodologen. Het hof verklaart voor recht dat VGZ vrij is om in de polisvoorwaarden van haar aanvullende zorgverzekeringen de vergoeding voor steunzolen uit te sluiten, voor steunzolen die zijn afgeleverd door registerpodologen zowel als podoposturaal therapeuten. Daarnaast verklaart het hof voor recht dat VGZ ook de bestaande vergoeding mag beëindigen. Daarmee wordt bevestigd dat de vergoeding per 1 januari 2027 mag worden beëindigd.

Stichting LOOP en de andere zorgaanbieders worden veroordeeld tot betaling van de proceskosten.

mr. T.R. Riemersma

Instantie: Gerechtshof Amsterdam

Datum uitspraak: 23-06-2026

ECLI: ECLI:NL:GHAMS:2026:1670

Zaaknummer: 200.349.867

Rechters: W.J.J. Los, J.W. Hoekzema en M. Spanjaart

Advocaten: T.A.M. van den Ende en Jannink, M.E. M.E. Jannink

Wetsartikelen: