

Nieuwsbrief - GZR Updates 2026-16

Nummer 16, 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

Europees Hof voor de Rechten van de Mens

[Europees Hof voor de Rechten van de Mens, ECLI:CE:ECHR:2026:0611JUD005018122](#) 11-06-2026

EHRM: gedwongen ziekenhuisopname bij hoog-risicobevalling geen schending van artikel 8 EVRM.

EHRM. Een vrouw wil graag thuis bevallen. Als zij 42 weken en twee dagen zwanger is, wijst onderzoek in het ziekenhuis het risico op zuurstoftekort en intra-uteriene dood uit. Het ziekenhuis raadt opwekken van de bevalling dan wel strikte monitoring aan. De vrouw verlaat het ziekenhuis en laat niet meer van zich horen. De volgende dag licht het ziekenhuis de rechtbank in en die laat de vrouw gedwongen opnemen in het ziekenhuis. Dat bevel vecht de vrouw in de nationale rechtsgang tevergeefs aan en ook bij het EHRM vindt zij geen gehoor. Van vrijheidsontneming is geen sprake. Wel van inmenging in haar privéleven, maar niet van een schending van artikel 8 EVRM.

Hoge Raad

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:840](#) 05-06-2026

Wvggz. Bereidheid betrokkene om zich te doen horen door de rechtbank. De Hoge Raad benadrukt dat een deugdelijke motivering vereist is in de beschikking van de rechtbank bij het oordeel dat een afwezige betrokkene niet bereid is zich te doen horen.

[Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:841](#) 05-06-2026

Wvggz. Mondelinge behandeling van verzoek om aansluitende zorgmachtiging na verstrijken eerdere zorgmachtiging. Indien de officier van justitie het verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging

indient voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging, staat het de rechtbank vrij om een aansluitende machtiging voor langere duur toe te wijzen. Ook als de mondelinge behandeling pas na het verstrijken van die termijn plaatsvindt.

Hoge Raad, ECLI:NL:HR:2026:836 05-06-2026

Wvggz. De aanwezigheid van derden bij het medisch onderzoek door een onafhankelijk psychiater in geval van een crisismaatregel. Wanneer een betrokkene gemotiveerd aanvoert dat derden bij het onderzoek door de psychiater aanwezig waren, moet de rechter onderzoeken of de medische verklaring desondanks tot stand is gekomen met inachtneming van de eisen uit de Wvggz.

Hof

Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden, ECLI:NL:GHARL:2026:5284 13-08-2026

Aanbestedingsrechtelijke saga omtrent EPD UMCG c.s.
Kort geding en hoger beroep over aankondigingen vrijwillige transparantie vooraf.
Geen Europese aanbesteding. Verzoek om voorlopige bewijsverrichtingen ter voorbereiding van bodemprocedures over onrechtmatig handelen en hoger beroep.

Rechtbank

Rechtbank Den Haag, ECLI:NL:RBDHA:2026:29194 02-10-2026

Zilveren Kruis moet machtigingsaanvragen voor klinische verslavingszorg in het buitenland weer in behandeling nemen.
Geschil tussen Spoor 6, een zorginstelling die onder meer klinische verslavingszorg aanbiedt via een partnerkliniek in Zuid-Afrika, en Zilveren Kruis c.s. Zilveren Kruis c.s. hadden besloten om vanaf 1 augustus 2026 geen machtigingsaanvragen voor klinische verslavingszorg in het buitenland van Spoor 6 meer in behandeling te nemen, omdat het daarbij behorende therapeutisch proefverlof niet in de eigen leefomgeving van de verzekerde plaatsvindt. De rechter verbiedt Zilveren Kruis om vergoeding van verslavingszorg in het buitenland te beperken

Tuchtcolleges

Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam, ECLI:NL:TGZRAMS:2026:226 02-10-2026

Schending dossierplicht door psychiater bij verlenen van verplichte zorg.
Klaagster verwijt de psychiater onder meer dat er tijdelijk gedwongen zorg heeft

plaatsgevonden zonder medische noodzaak, dat verweerster haar voorafgaand aan de crisismaatregel niet heeft onderzocht en gehoord en dat de verslaglegging van de verplichte zorg onvoldoende is. Het RTG oordeelt dat het te billijken was dat verweerster niet heeft voldaan aan de wettelijke verplichting klaagster opnieuw te beoordelen, maar verklaart het klachtonderdeel van de dossierplicht gegrond zonder oplegging van een maatregel.

Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg, ECLI:NL:TGZCTG:2026:186 23-09-2026

Chirurg krijgt alsnog waarschuwing wegens gemist MRI-verslag en gebrekkige communicatie met patiënte.
Het Centraal Tuchtcollege (CTG) verklaart de klacht tegen een chirurg in hoger beroep, anders dan het Regionaal Tuchtcollege (RTG), alsnog gedeeltelijk gegrond en legt hem een waarschuwing op. Volgens het CTG had de chirurg voorafgaand aan het eerste consult met patiënte kennis moeten nemen van een MRI-verslag waarin cholangiocarcinoom als mogelijke differentiaaldiagnose werd genoemd, en is hij tekortgeschoten in de communicatie met patiënte over deze mogelijkheid en de te nemen diagnostische stappen.

Annotatie

C.P. t. Spanje (EHRM 50181/22) – Van gewenste thuisbevalling naar gedwongen ziekenhuisopname: mag de staat ingrijpen in het recht op privéleven?

M.M. Spaander

RECHTSPRAAK

Chirurg krijgt alsnog waarschuwing wegens gemist MRI-verslag en gebrekkige communicatie met patiënte.

Het Centraal Tuchtcollege (CTG) verklaart de klacht tegen een chirurg in hoger beroep, anders dan het Regionaal Tuchtcollege (RTG), alsnog gedeeltelijk gegrond en legt hem een waarschuwing op. Volgens het CTG had de chirurg voorafgaand aan het eerste consult met patiënte kennis moeten nemen van een MRI-verslag waarin cholangiocarcinoom als mogelijke differentiaaldiagnose werd genoemd, en is hij tekortgeschoten in de communicatie met patiënte over deze mogelijkheid en de te nemen diagnostische stappen.

Feiten

In november 2021 is de partner van klager (hierna: patiënte) doorverwezen naar het HPB (Hepato-Pancreatico-Biliair) centrum, waar de chirurg werkzaam is als HPB-chirurg. Patiënte was doorverwezen wegens een afwijkende anatomie die werd aangetroffen tijdens het verwijderen van galstenen. Op 29 november 2021 is een MRI bij patiënte uitgevoerd. In het verslag van deze MRI werd cholangiocarcinoom (galwegkanker) als mogelijke differentiaaldiagnose genoemd. Tijdens het consult op 7 december 2021 liet de chirurg de MRI-beelden aan patiënte en klager zien, maar op dat moment beschikte hij niet over het verslag van deze MRI, omdat hij dit niet kon inzien. De chirurg vroeg direct na het consult een herbeoordeling aan van de gemaakte MRI. Hierin adviseerde de radioloog aanvullend onderzoek. Door een fout kwam het dossier niet opnieuw op de werklijst van de chirurg terecht, waardoor hij dit advies pas op 20 december 2021 zag en toen opdracht heeft gegeven voor een MRI met contrast. In het daarvan opgemaakte verslag concludeerde de radioloog op 31 december 2021 dat sprake was van een afwijkend gebied, verdacht voor een intrahepatisch cholangiocarcinoom met metastasen. Deze uitslag zag de chirurg op 12 januari 2022 en hij deelde dit diezelfde dag mee aan patiënte. Op 17 januari volgde een echo met punctie, waaruit bleek dat sprake was van een gemetastaseerd carcinoom. Op verzoek werd patiënte doorverwezen voor verdere behandeling en diagnostiek. Ze overleed in 2022.

Klager verwijt de chirurg onder meer dat hij er niet voor heeft gezorgd dat hij voorafgaand aan het eerste consult beschikte over het verslag van de op 29 november 2021 gemaakte MRI, dat hij de mogelijkheid van cholangiocarcinoom uit dat verslag heeft gemist en/of onvoldoende heeft meegenomen in zijn keuzes voor verdere onderzoeken, dat hij niet tijdig nader onderzoek heeft gedaan naar de kwaadaardigheid en dat hij niet volledig en tijdig heeft geïnformeerd over mogelijke diagnoses, het tweesporenbeleid en welke beoordelingen zijn of werden uitgevoerd en waarom.

Oordeel

Het Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (CTG) stelt voorop dat moet worden beoordeeld of de chirurg heeft gehandeld zoals van een redelijk bekwaame en redelijk handelende chirurg mocht worden verwacht, zonder kennis achteraf. Dat uiteindelijk galwegkanker werd vastgesteld, levert op zichzelf dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt op. Het CTG benadrukt daarbij dat de radioloog geen diagnose cholangiocarcinoom had gesteld, maar slechts had opgemerkt dat deze diagnose niet kon worden uitgesloten. Het CTG acht het wel onzorgvuldig dat de chirurg heeft nagelaten actief achter het MRI-verslag aan te gaan toen bleek dat hij dit niet kon inzien, en dat hij tijdens het consult zelf de MRI-beelden heeft geïnterpreteerd zonder het verslag te kennen. Omdat de chirurg hierdoor geen kennis had van de daarin genoemde mogelijkheid van cholangiocarcinoom, is in de vervolgstappen onvoldoende aandacht besteed aan deze mogelijkheid, zowel bij het bepalen van het beleid als in de communicatie met patiënte. Het CTG spreekt in dit verband van een 'domino-effect'.

Volgens het CTG heeft de chirurg wel adequaat gehandeld door direct na het consult een herbeoordeling van de MRI aan te vragen. Hem wordt echter aangerekend dat het dossier vervolgens door een fout niet opnieuw op zijn werklijst verscheen, waardoor hij pas op 20 december 2021 kennis nam van de herbeoordeling en toen pas aanvullend onderzoek aanvraagde. Vanwege deze vertraging wordt klager door het CTG gevolgd in zijn klacht over het niet tijdig doen van onderzoek naar kwaadaardigheid.

Het CTG verklaart ook de klacht over de informatievoorziening gegrond. De chirurg heeft tijdens het consult de nadruk gelegd op een goedaardige aandoening. Het CTG stelt vast dat patiënte en klager na afloop van het consult gerustgesteld waren en geen rekening meer hielden met de mogelijkheid van kanker. Ook is geen afspraak gemaakt om patiënte over de uitkomst van de herbeoordeling te informeren, waardoor geen contact is geweest over die uitkomst en de reden voor het aanvragen van een nieuwe MRI.

Bovenstaande klachtonderdelen worden door het CTG alsnog gegrond verklaard en de beslissing van het RTG in zoverre vernietigd. De overige klachtonderdelen waarop het beroep

van klager zich richt, blijven ongegrond. Tegenover de gegronde klachtonderdelen staat dat de chirurg wel de juiste diagnostische stappen heeft doorlopen om tot de uiteindelijke diagnose te komen. Alles afwegende acht het CTG een waarschuwing passend.

mr. I.W. Hanemaaijer

Instantie: Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg

Datum uitspraak: 23-09-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZCTG:2026:186

Zaaknummer: C2025/3084

Wetsartikelen:

ANNOTATIE

C.P. t. Spanje (EHRM 50181/22) – Van gewenste thuisbevalling naar gedwongen ziekenhuisopname: mag de staat ingrijpen in het recht op privéleven?***M.M. Spaander***

1. In deze uitspraak buigt het EHRM zich over de gewenste thuisbevalling van C.P., die uiteindelijk toch in het ziekenhuis bevalt nadat de Spaanse autoriteiten een gerechtelijk bevel uitvaardigen om haar gedwongen op te nemen in het ziekenhuis. De reden: het belang van de bescherming van haar ongeboren kind. Het EHRM oordeelt over de vraag of hiermee sprake is van een schending van artikel 8 (recht op eerbiediging van privé en familielevens).[1] Anders dan in eerdere uitspraken, gaat het in deze zaak niet over de beoordeling van het nationale (gezondheids)beleid omtrent keuze voor de geboorteplaats.[2] In de zaak staat niet ter discussie of klaagster thuis had mogen bevallen: dit is niet verboden volgens het Spaanse recht. Bovendien is de keuze voor de geboorteplaats onverminderd verbonden met het privéleven van de zwangere persoon – net als andere beslissingen rondom de bevalling overigens – hetgeen onder de reikwijdte van artikel 8 EVRM valt. De crux is het individuele karakter van de zaak: de dwangopname grijpt direct in op het recht op privéleven en de fysieke integriteit van C.P. Dit maakt deze uitspraak des te belangrijker voor de EHRM-jurisprudentie over reproductieve autonomie onder artikel 8 EVRM.[3] Allereerst zullen de feiten van de zaak worden geschetst in het licht van het geldende Spaanse recht. Vervolgens wordt ingegaan op de belangenafweging: de zelfbeschikking van de zwangere persoon versus de belangen van het ongeboren kind. Er wordt gekeken hoe het EHRM deze belangenafweging toetst – en wat deze toetsing betekent voor toekomstige zaken met betrekking tot keuzes omtrent zwangerschap en bevalling. Tot slot wordt kort stilgestaan bij de betekenis van deze zaak in het licht van de Nederlandse wet- en regelgeving omtrent medische handelingen tijdens de zwangerschap.

2. De zwangere C.P. heeft in haar geboorteplan opgenomen dat zij thuis wil bevallen, onder begeleiding van de verloskundige en in aanwezigheid van haar partner. Dergelijke beslissingen zijn onderdeel van het recht op privéleven en het recht op fysieke integriteit, beide beschermd onder artikelen 17 en 18 van de Spaanse Grondwet. Tegen het einde van haar zwangerschap komt C.P. met haar partner bij het ziekenhuis voor controle. Ze is op dat

moment 42 weken en 2 dagen zwanger. De dienstdoende arts informeert hen dat de serotiniteit[4] risico's met zich meebrengt voor de foetus en dat – vanwege onduidelijkheid over de gezondheidsstatus van de foetus – continue monitoring noodzakelijk is. De arts stelt voor om de bevalling in te leiden ofwel de gezondheid van de foetus nauwlettend in de gaten te houden. Het koppel geeft aan te willen overleggen met de verloskundige en daarna terug te komen. Als dit niet gebeurt, slaat het ziekenhuis alarm.

3. De volgende dag wordt een gerechtelijk bevel uitgevaardigd tot gedwongen opname om – indien noodzakelijk – de bevalling in te leiden in het belang van het welzijn van het ongeboren kind. Relevant is dat artikel 29 van het Spaanse Burgerlijk Wetboek in beginsel rechtssubjectiviteit toekent bij de geboorte, maar dat ongeboren leven kan worden beschouwd als reeds geboren 'voor alle doeleinden die hem of haar ten goede komen.' Uit artikel 158 van het Spaanse BW blijkt vervolgens dat de rechter bevelen kan uitvaardigen die 'passend worden geacht op een minderjarige uit gevaar te halen.' Het geboorteplan van C.P. met haar wens om thuis te bevallen en niet in het ziekenhuis, vormt – volgens de rechtbank – een dreigend en serieus gevaar voor het leven van haar ongeboren kind.

4. Vervolgens gaat de politie naar het huis van C.P. om haar naar het ziekenhuis te begeleiden. Daar treffen zij C.P. aan in het bevalbad: de bevalling is inmiddels spontaan op gang gekomen. Na enige discussie worden zij en haar partner naar het ziekenhuis gebracht. De volgende dag bevalt C.P., met behulp van een spoedkeizersnede, van een gezonde dochter. Maar de kraamtijd is voor C.P. bepaald geen roze wolk. Meermaals procedeert zij bij de nationale rechter over de (on)rechtmatigheid van haar gedwongen opname. Deze zou geen juridische grondslag hebben en was bovendien onvoldoende onderbouwd: er was geen urgente medische situatie, zij was niet gehoord over de situatie en er had geen gedegen belangenafweging plaatsgevonden tussen haar belangen en die van haar ongeboren kind. Als C.P. voor de derde keer met lege handen naar buiten komt, stapt ze naar het EHRM.

5. De kwestie valt onverminderd onder de reikwijdte van artikel 8 EVRM, zo stelt ook het EHRM. Dat er sprake is van een inbreuk op het recht op privéleven van C.P. met haar gedwongen opname staat buiten kijf. De twee vragen die vervolgens ter beoordeling voorliggen, zijn (1) of het handelen van de Spaanse autoriteiten in overeenstemming is met de wet en (2) noodzakelijk is in een democratische samenleving. De eerste vraag is relevant, omdat rechtssubjectiviteit wordt toegekend aan het ongeboren kind via artikel 29 van het Spaanse BW. Door de ongeborene te beschouwen als een minderjarige, biedt artikel 158(6) van het Spaanse BW vervolgens een grondslag om actie te ondernemen bij dreigend gevaar voor deze minderjarige. De te ondernemen actie op zichzelf is vormvrij: de rechter bepaalt of actie nodig is en zo ja, wat passend wordt bevonden. Hoewel deze open norm vragen kan oproepen, is de interpretatie en toepassing daarvan – volgens het EHRM – aan de praktijk. De

interpretatie krijgt vorm door het recht op leven van het ongeboren kind af te wegen tegen de zelfbeschikking van de vrouw, hetgeen *in casu* heeft geleid tot het bevel om C.P. gedwongen op te nemen in het ziekenhuis om daar te bevallen. Het EHRM acht dit niet willekeurig of onredelijk.

6. Mijns inziens gaat het oordeel van het EHRM hier te kort door de bocht. Hoewel het Hof zich bewust niet heeft uitgelaten over de vraag of een foetus moet worden beschouwd als een 'persoon' onder art. 2 EVRM en dit aan de lidstaten laat,^[5] staat dit niet in de weg aan een inhoudelijk oordeel over de wijze waarop het nationale wetsartikel wordt toegepast. Volgens de Spaanse rechter kent artikel 29 van het Spaanse BW een '*broad, flexible scope*' die kan worden toegepast in elke fase van elke procedure en waarbij het belang van het kind voorrang moet krijgen boven elk ander conflicterend belang (par. 39, 43). Daarnaast geldt voor artikel 158(6) van het Spaanse BW, dat de rechter bepaalt welke maatregel passend wordt geacht. Ondanks dat beide artikelen weinig concrete aanknopingspunten bieden, wordt het uitvaardigen van een dwangbevel als gevolg van de belangenafweging gezien als een duidelijke en voorzienbare maatregel. Bovendien: als de open norm invulling krijgt via de praktijk, ligt het dan niet voor de hand om – als Spaanse rechter – ook andere, vergelijkbare prenatale beslissingen, zoals zwangerschapsafbreking, prenatale screening of foetale therapie, in acht te nemen? Het EHRM heeft hier niets over opgemerkt.

7. De tweede vraag is vervolgens of het bevel proportioneel is. Vanwege de ethische beladenheid van onderwerpen rondom het begin van het leven, wordt een ruime beoordelingsmarge toegekend aan lidstaten om hun wet- en regelgeving op dit gebied vorm te geven. Ook in deze zaak wijst het EHRM hier nogmaals op: de inmenging in het recht op privéleven moet zijn gebaseerd op een proportionele afweging van de conflicterende belangen. Volgens het EHRM is hiervan sprake geweest, waarbij het wijst op de medische urgentie en risico's voor de foetus bij serotiniteit, maar ook op een potentieel gezondheidsgevaar voor de moeder (wat zou blijken uit de spoedkeizersnede) en haar weigering om mee te werken aan een ziekenhuisbevalling, ondanks de foetale risico's. Het EHRM is van mening dat er geen minder ingrijpende maatregelen bestonden. De *wait-and-see* benadering die C.P. beschrijft in haar klacht werd immers ook in het ziekenhuis toegepast. Bovendien koos C.P. er zelf voor om niet te reageren op het voorstel voor ziekenhuisopname en was zij op de hoogte van de risico's van een thuisbevalling. De medische urgentie liet het niet toe om haar te horen over de situatie. Het EHRM acht de inmenging van de Spaanse autoriteiten 'noodzakelijk' in een democratische samenleving.

8. Mijns inziens lijkt de proportionaliteit van dit bevel voornamelijk te worden benaderd vanuit de belangen van de foetus, ondanks dat deze evenwichtig moeten worden afgewogen tegen het recht op privéleven van C.P. en haar keuze om thuis te bevallen. Opvallend is dat de

Spaanse rechter dit ook bevestigt, aangezien wordt gesteld dat bij de toepassing van artikel 29 van het Spaanse BW 'het belang van het kind voorrang moet krijgen boven elk ander conflicterend belang.' Bij de belangenafweging is dan ook een overheersend (*preponderant*, par. 40) gewicht toegekend aan de belangen van de foetus. Toch laat het EHRM zich hierover niet verder uit, terwijl ook uit andere relevante internationale wetgeving volgt dat een belangenafweging dient plaats te vinden. Zo volgt uit artikel 3 van het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het Kind – waarnaar het EHRM soms verwijst[6] – dat de belangen van het kind weliswaar een eerste overweging dienen te zijn, maar niet zonder meer doorslaggevend zijn. Het verdrag vereist juist een afweging met andere relevante belangen.

9. Daarnaast vallen een aantal andere punten op. Een gedwongen opname wordt doorgaans – althans in Nederland – gezien als *ultimum remedium*; het wordt pas toegepast als andere, minder ingrijpende middelen zijn uitgeput. Ik kan het EHRM niet volgen in het oordeel dat deze waren uitgeput. Gesteld wordt dat C.P. geen contact meer heeft gezocht met het ziekenhuis en weigerde om mee te werken aan de gedwongen ziekenhuisopname. De vraag kan worden gesteld of uit de zorgplicht van de arts(en) en het ziekenhuis geen verantwoordelijkheid vloeit om zelf ook actieve pogingen te doen om C.P. te bereiken, dan wel te bezoeken in haar thuissituatie. De eerstvolgende personen die haar thuis bezochten, waren politieagenten die uitvoering gaven aan het dwangbevel. Waarom die politie-escorte noodzakelijk werd geacht, blijkt overigens ook niet duidelijk uit het oordeel. Vervolgens maakt het EHRM korte metten met de *wait-and-see* benadering waar C.P. voorkeur aan gaf, want die werd immers ook in het ziekenhuis gehanteerd. Deze redenering schiet echter haar doel voorbij, aangezien de essentie was dat deze juist in de thuissituatie zou worden toegepast conform haar wensen. Bovendien wordt de medische urgentie waar het dwangbevel op gebaseerd is, door het EHRM niet betwist, ondanks dat C.P. herhaaldelijk stelt dat dit niet proportioneel was. Het feit dat de bevalling spontaan op gang kwam en C.P. vervolgens nog anderhalve dag gemonitord is, en pas in de laatste fase een spoedkeizersnede nodig was, roept de vraag op of monitoring in de thuissituatie met de ziekenhuisopname op een later moment geen alternatieve, meer geschikte optie was geweest.

10. Er is geen schending van artikel 8 EVRM, aldus het EHRM. Deze uitspraak is niet verrassend. Met de pluralistische structuur van het EVRM en de ruime beoordelingsmarge bij ethisch gevoelige kwesties waarover geen Europese consensus bestaat, is het EHRM geneigd om te kiezen voor een procedurele benadering, in plaats van een inhoudelijk oordeel te vellen vanuit mensenrechtelijk perspectief. Dat dit op individueel niveau destrasteuze gevolgen kan hebben, blijkt ook uit andere uitspraken met betrekking tot reproductieve rechten, zoals *Baret & Caballero t. Frankrijk*,[7] waar het EHRM oordeelde dat een volledig verbod op (kunstmatige) voortplanting na overlijden geen schending van artikel 8 EVRM opleverde,

ondanks het feit dat beide vrouwen daardoor geen enkele mogelijkheid meer hadden om een kind te krijgen dat genetische verwant zou zijn aan hun overleden partner. Tegelijkertijd leent juist deze zaak zich bij uitstek voor een inhoudelijk oordeel, temeer omdat het gaat om direct ingrijpen van de overheid op het zelfbeschikkingsrecht van C.P. Dat dit niet is gebeurd, doet de vraag rijzen waar de grens ligt bij inperking van reproductieve rechten onder artikel 8 EVRM. Zo'n procedurele benadering geeft in ieder geval het signaal af aan individuen die voornemens zijn om met een zaak met een vergelijkbare strekking naar het EHRM te stappen, dit grondig te (her)overwegen.

11. In Nederland wordt een mens drager van rechten en plichten bij de geboorte; het ongeboren leven (de foetus) is dus geen rechtssubject.[8] Dit betekent niet dat het ongeboren leven geen bescherming toekomt. Volgens de leer van de progressieve bescherming verdient het ongeboren leven meer bescherming naarmate het zich verder ontwikkelt, waardoor het meer gewicht in de schaal kan leggen in afweging tegen andere belangen (zoals die van de zwangere vrouw). Het Nederlandse recht kent echter ook een *nasciturus*-fictie die vergelijkbaar is met artikel 29 van het Spaanse BW. Artikel 1:2 van het Burgerlijk Wetboek bepaalt dat *'het kind waarvan een vrouw zwanger is als reeds geboren wordt aangemerkt, zo dikwijls zijn belang dit vordert. Komt het dood ter wereld, dan wordt het geacht nooit te hebben bestaan'*. Het toepassingsgebied van deze bepaling is van oudsher vermogens- en erfrechtelijk, bijvoorbeeld wanneer een erflater tijdens de duur van de zwangerschap komt te overlijden en het ongeboren kind als erfgenaam wordt meegerekend; dit kan vragen oproepen over de nalatenschap. Hoewel artikel 1:2 BW in beginsel dus geen medisch dan wel moreel uitgangspunt heeft, lijkt de formulering *an sich* niet in de weg te staan aan een ruimere interpretatie. Ook in Nederland wordt dit artikel in toenemende mate breder geïnterpreteerd in het belang van het ongeboren kind, bijvoorbeeld door (kinder)beschermingsmaatregelen op te leggen.[9] Onlangs heeft de Limburgse rechter het ongeboren kind zelfs – zonder tussenkomst van 1:2 BW – aangemerkt als minderjarige en op grond daarvan vervangende toestemming gegeven voor een gedwongen keizersnede.[10]

12. Een ruime(re) benadering van 1:2 BW – in die zin dat deze bepaling verder strekt dan vermogensrechtelijk belangen – roept juridisch en ethisch gezien ingewikkelde vragen op. Door de foetus vervroegd als geboren te beschouwen, terwijl het in feite nog geboren moet worden, wellicht zelfs met behulp van een medische ingreep die de zwangere vrouw gedwongen dient te ondergaan (zoals een keizersnede of het inleiden van de bevalling), kan het recht op fysieke integriteit en zelfbeschikking van de vrouw sterk ingeperkt worden ten gunste van de foetus. Met een dergelijke interpretatie lijken de foetus en de zwangere als afgescheiden entiteiten te worden beschouwd, terwijl zij juist onlosmakelijk aan elkaar verbonden zijn. Indien er frictie bestaat tussen de belangen van de foetus en de zwangere

vrouw, is een zorgvuldige afweging van deze belangen noodzakelijk. Daarbij ligt het zwaartepunt bij de rechten van de zwangere vrouw, die slechts bij uitzondering opzij gezet kunnen worden.^[1] Dit blijkt ook uit (andere) wet- en regelgeving die gestoeld is op een evenwichtige belangenafweging tussen het zelfbeschikkingsrecht van de vrouw en de belangen van het ongeboren leven, zoals abortus- en embryowetgeving. Vanwege de complexiteit van de omstandigheden, zou een ruime(re) interpretatie van 1:2 BW geen invulling moeten krijgen via jurisprudentie. Het is aan de wetgever om duidelijkheid te verschaffen over het toepassingsbereik van 1:2 BW. Ik zou ervoor willen pleiten om daarbij de (grond)rechten van de zwangere vrouw niet uit het oog te verliezen.

13. De voorliggende zaak, maar ook zaken bij de Nederlandse rechter, illustreren dat een zorgvuldige en evenwichtige belangenafweging bij medische interventies gedurende de zwangerschap en tijdens de bevalling van groot belang is. Bij C.P. resulteerde dit in een postpartum-PTSS en een langdurige juridische strijd, die zelfs op Europees niveau niet heeft geleid tot het gewenste resultaat.

M.M. Spaander

Promovenda gezondheidsrecht, Amsterdam UMC en docent gezondheidsrecht, Universiteit van Amsterdam.

[1] Het EHRM oordeelt ook over een potentiële schending van artikel 5 (recht op vrijheid). Omwille van de geringe omvang van deze annotatie, ziet deze louter op de beoordeling van deze zaak in het licht van artikel 8.

[2] EHRM 14 december 2010, 67545/09, ECLI:CE:ECHR:2010:1214JUD006754509, (*Ternovszky/Hongarije*); EHRM 15 november 2016, 28859/11 en 28473/12, ECLI:CE:ECHR:2016:1115JUD002885911, (*Dubská & Krejzová/Tsjechië*).

[3] Het EHRM oordeelde eerder over reproductieve beslissingen, zoals abortus (EHRM 20 maart 2007, 5410/03 ECLI:CE:ECHR:2007:0320JUD000541003, (*Tysiac/Polen*); EHRM 14 december 2023, 40119/21, ECLI:CE:ECHR:2023:1214JUD004011921, (*M.L./Polen*); EHRM 30 januari 2013, 57375/08, ECLI:CE:ECHR:2012:1030JUD005737508, (*P. en S./Polen*), gebruik van kunstmatige voortplantingstechnieken (EHRM 10 april 2007, 6339/05, ECLI:CE:ECHR:2007:0410JUD000633905, (*Evans/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 4 december 2007, 44362/04, ECLI:CE:ECHR:2007:1204JUD004436204, (*Dickson/Verenigd Koninkrijk*); EHRM 3 november 2011, 57813/00, ECLI:CE:ECHR:2011:1103JUD005781300, (*S.H. e.a./Oostenrijk*); EHRM 28 augustus 2012, 54270/10, ECLI:CE:ECHR:2012:0828JUD005427010, (*Costa en Pavan/Italië*) en postmortale voortplanting (EHRM 8 december 2022, 14889/19,

ECLI:CE:ECHR:2022:1208JUD001488919 (*Peřilová/Tsjechië*); EHRM 14 september 2023, 22296/20 en 37138/20, ECLI:CE:ECHR:2023:0914JUD002229620, (*Baret en Caballero/Frankrijk*).

[4] Serotiniteit betekent dat de zwangerschap langer dan 42 weken duurt (overdragenheid).

[5] EHRM 8 juli 2004, ECLI:NL:XX:2004:AR3871; 53924/00, ECLI:CE:ECHR:2004:0708JUD005392400, (*Vo/Frankrijk*), par. 84-85.

[6] Voor een overzicht: Guide on the case-law of the European Convention on Human Rights – Rights of the child (laatste update: 28 februari 2026). Zie: https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_rights_of_the_child_eng.

[7] EHRM 14 september 2023, 22296/20 en 37138/20, ECLI:CE:ECHR:2023:0914JUD002229620 (*Baret en Caballero/Frankrijk*). Voor uitgebreid commentaar M.M. Spaander, 'Baret & Caballero v France: Unanimous Refusal of Access to Posthumous Reproduction with an Uneasy Aftermath', *StrasbourgObservers.com*, 23 januari 2024.

[8] Leenen e.a. *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom juridisch, negende druk, 2024, par. 4.4.2. (p. 356-357).

[9] De rechtbank Utrecht legde in 2004 als eerste een ondertoezichtstelling als maatregel op. Zie: Rb. Utrecht, 3 juni 2004, ECLI:NL:RBUTR:2004:AQ9858, FJR 2005/98. Sindsdien is door meerdere rechters in Nederland een kinderbeschermingsmaatregel opgelegd in het belang van het ongeboren kind.

Zie voor een overzicht en kritische kanttekeningen bij deze ontwikkeling: L. ten Haaf, 'De rechter als beschermer van het ongeboren kind. Kritische kanttekeningen bij prenatale ondertoezichtstellingen, gedwongen keizersneden en vervolging van zwangere vrouwen' *Ars Aequi* 2025 (7 mei), p. 337-346.

[10] Rb. Limburg 20 juli 2024, ECLI:NL:RBLIM:2024: 4945.

[11] Leenen e.a. *Handboek gezondheidsrecht*, Den Haag: Boom juridisch, negende druk, 2024, p. 368.

RECHTSPRAAK

EHRM: gedwongen ziekenhuisopname bij hoog-risicobeving geen schending van artikel 8 EVRM.

EHRM. Een vrouw wil graag thuis bevallen. Als zij 42 weken en twee dagen zwanger is, wijst onderzoek in het ziekenhuis het risico op zuurstoftekort en intra-uteriene dood uit. Het ziekenhuis raadt opwekken van de bevalling dan wel strikte monitoring aan. De vrouw verlaat het ziekenhuis en laat niet meer van zich horen. De volgende dag licht het ziekenhuis de rechtbank in en die laat de vrouw gedwongen opnemen in het ziekenhuis. Dat bevel vecht de vrouw in de nationale rechtsgang tevergeefs aan en ook bij het EHRM vindt zij geen gehoor. Van vrijheidsontneming is geen sprake. Wel van inmenging in haar privéleven, maar niet van een schending van artikel 8 EVRM.

Feiten

Een 28-jarige Franse vrouw, woonachtig in Spanje, is zwanger. Zij staat onder begeleiding van het Spaanse universiteitsziekenhuis in Oviedo en van een Franse vroedvrouw. In februari 2019 dient zij haar geboortepan in bij het ziekenhuis. Zij wil dat haar partner er steeds bij is en zo weinig mogelijk medisch personeel. Ook wil zij niet dat de bevalling wordt opgewekt, geen epidurale anesthesie, geen vaginale onderzoeken, geen toediening van oxytocine, en geen instrumentele bevalling of keizersnede bij een niet-vorderende bevalling, tenzij haar leven of dat van haar kind in direct gevaar is. In maart 2019 voegt zij daaraan toe dat zij thuis wil bevallen met behulp van haar vroedvrouw. Vanaf week 35 komt de vrouw niet meer naar de aangeraden controles in het ziekenhuis.

Op 23 april 2019, zij is dan 42 weken en twee dagen zwanger (overtijd dus), meldt de vrouw zich in het ziekenhuis voor een controle. Daaruit blijkt dat het hoofdje te groot kan zijn en dat de uitslagen van de onderzoeken aanleiding zijn voor verdere monitoring. De arts informeert de vrouw dat het risico bestaat op zuurstofgebrek of intra-uteriene dood van de foetus en

raadt haar opwekking van de bevalling aan dan wel strikte verdere monitoring. De vrouw antwoordt de arts dat zij daarover haar vroedvrouw wil raadplegen en daarna zal terugkeren naar het ziekenhuis. De vrouw laat echter niet meer van zich horen.

Op 24 april vraagt het ziekenhuis, gelet op het risico voor het leven van het kind, de onderzoeksrechter (*duty court*) in Oviedo om verplichte ziekenhuisopname van de vrouw. Nog dezelfde dag volgt zitting en de officier van justitie verzoekt de verplichte opname. De *duty court* beveelt, zonder de vrouw te horen, de 'verplichte opname voor het opwekken van de bevalling, indien nodig' en dat de politie haar vergezelt en ervoor zorgt dat het vervoer plaatsvindt in een medisch toegerust voertuig. De *duty court* baseert zich daarbij op artikel 9 Wet 41/2002^[1] en de artikelen 29 en 158 Spaans BW. Op grond van artikel 29 Spaans BW moet een ongeboren kind als geboren geacht worden ten behoeve van alle voor het kind gunstige doeleinden. Artikel 158 Spaans BW stelt de rechter vervolgens in staat 'in het algemeen, elke andere passende voorziening te treffen om het gevaar voor de minderjarige weg te nemen'. De *duty court* verwijst naar de onderzoeksbevindingen van het ziekenhuis en overweegt dat gelet daarop, de wens van de vrouw om thuis te bevallen een direct en serieus gevaar oplevert voor het leven van het kind.

De politie en ambulance arriveren bij het huis van de vrouw om 15.30 uur. Bij monde van haar vroedvrouw en haar partner verzet de vrouw zich aanvankelijk, maar na het herhaaldelijk op haar inpraten door de politie, gaat de vrouw na enige tijd mee. Haar opname in het ziekenhuis is om 17.30 uur. Het is dan nog steeds 24 april.

Behalve het doen van diverse onderzoeken, waarvoor de vrouw haar toestemming geeft, hanteert het ziekenhuis een afwachtend beleid, totdat op 25 april de bevalling spontaan begint. De bevalling vordert niet, de hartslag van het kind gaat achteruit en met toestemming van de vrouw volgt een spoedkeizersnede. Op 26 april om 01.40 uur komt een gezonde dochter ter wereld. Op 28 april volgt ontslag uit het ziekenhuis en ook op die dag sluit de *duty court* de zaak.

De Spaanse rechtsgang die dan volgt, is dat de vrouw in twee instanties tevergeefs de vernietiging van het bevel vordert en dat ook haar *amparo* bij het Spaanse constitutionele hof zonder succes is. De rechtbank in eerste aanleg, de appelrechter en het constitutionele hof vullen de rechtsgronden op grond waarvan de *duty court* het bevel ook nog had kunnen uitvaardigen zelfs nog aan. Daarnaast klaagt de vrouw tevergeefs in meerdere instanties het ziekenhuispersoneel aan.

De vrouw wendt zich vervolgens tot het EHRM: haar verplichte ziekenhuisopname was een schending van haar recht op vrijheid (art. 5 EVRM) en haar recht op privéleven (art. 8 EVRM).

Oordeel artikel 5 EVRM

Naar het oordeel van het EHRM is van een ontneming van de vrijheid in de zin van artikel 5 EVRM geen sprake geweest. Niet in de periode dat de politie aan de deur verscheen tot aan de ziekenhuisopname en niet in de periode van de ziekenhuisopname tot aan de geboorte. De vrouw is daarom op dit klachtonderdeel niet-ontvankelijk (art. 35 lid 3 sub a en lid 4 EVRM).

Oordeel artikel 8 EVRM[2]

Het EHRM overweegt dat artikel 8 EVRM geen recht geeft op een thuisbevalling, maar dat de omstandigheden waaronder geboorten plaatsvinden ontegenzeggelijk onderdeel uitmaken van het privéleven, om vervolgens vast te stellen dat het verplichte vervoer naar en opname in het ziekenhuis een inmenging in het privéleven opleveren. Dat staat tussen partijen ook niet ter discussie.

Vervolgens maakt het EHRM duidelijk dat het handelen van het ziekenhuispersoneel niet ter beoordeling voorligt. Ook het recht om thuis te bevallen ligt niet voor. De crux van de kwestie is, aldus het EHRM, de reactie van de *duty court* op het verzoek van het ziekenhuis tot verplichte opname en de daaropvolgende beoordeling van die reactie in de Spaanse rechtsgang.

Omdat inmenging in het privéleven alleen is toegestaan onder de voorwaarden van artikel 8 lid 2 EVRM, onderzoekt het EHRM of aan de drie elementen daarvan (bij wet voorzien, noodzakelijk in een democratische samenleving, in het belang van de in het lid genoemde doeleinden) is voldaan.

Voorzien bij wet ('in accordance with the law')

Het EHRM memoreert dat het niet zijn taak is om de nationale wetgeving of de interpretatie daarvan te beoordelen. De taak van het EHRM is om te beoordelen of de effecten in lijn zijn met het EVRM. Voorzien bij wet, aldus het EHRM, vereist dat de maatregel zowel enige basis in de wet moet hebben als in overeenstemming met het recht moet zijn. De wet moet daarmee voldoen aan kwaliteitseisen: het moet toegankelijk zijn en de effecten voorzienbaar. In dezen staat de toegankelijkheid niet ter discussie en daarom gaat het EHRM alleen in op de voorzienbaarheid.

Het EHRM stelt vast dat de wettelijke basis voor de inmenging uitgebreid is onderzocht en akkoord bevonden door het Spaanse constitutionele hof. Naar het oordeel van het EHRM is dat hof niet op een arbitraire of onvoorzienbare manier tot die conclusie gekomen, en hebben de Spaanse rechters in alle instanties het recht op een acceptabele manier geïnterpreteerd en

toegepast. Het recht op leven (waarnaar de *duty court* verwees), zoals vastgelegd in de Spaanse grondwet, was direct van toepassing in deze zaak. Voorts is gebruikgemaakt van de eerder genoemde bepalingen met het bewuste doel het ongeboren kind een status te geven die bescherming mogelijk maakte en de autoriteiten de mogelijkheid gaf te interveniëren, nu er serieus gevaar dreigde voor het leven van het kind. De *duty court* heeft het nationale recht systematisch geïnterpreteerd om het belangenconflict tussen het recht van de moeder op privéleven en het recht op leven van het kind (en een daarmee gepaard gaande verplichting van de staat dat leven te beschermen) op te lossen. De *duty court* heeft de onderzoeksbevindingen van het ziekenhuis, de onmogelijkheid van een veilige thuisgeboorte, de wens van de moeder van een thuisbevalling en haar nalaten het ziekenhuis te informeren, gewogen. Naar het oordeel van het EHRM heeft de *duty court* onder de omstandigheden van de zaak niet op een arbitraire of onredelijke manier besloten tot het bevel. De vrouw is door het ziekenhuis op de hoogte gesteld van de risico's en van de noodzaak tot strikte monitoring. De vrouw heeft vervolgens het ziekenhuis verlaten en niet meer van zich laten horen. Naar het oordeel van het EHRM was het voor de vrouw redelijkerwijs voorzienbaar dat het nationale recht de autoriteiten de mogelijkheid gaf om in te grijpen (in dit geval de verplichte ziekenhuisopname) in het geval van een conflict tussen de beslissing van de moeder om geen medische begeleiding in een ziekenhuis te ontvangen en een dreigend gevaar voor het leven van het kind.

Naar het oordeel van het EHRM was de inmenging voorzien bij wet.

In het belang van de voorgeschreven doeleinden

Het EHRM is daar kort over: de maatregel streefde inderdaad de bescherming van de gezondheid na, van zowel de moeder als het kind.

Noodzakelijk in een democratische samenleving

Het EHRM memoreert dat kwesties aangaande gezondheidsbeleid vallen binnen de beoordelingsmarge ('*margin of appreciation*') van de nationale autoriteiten en dat die marge voor de Staat over het algemeen ruim is bij het zoeken naar een balans tussen conflicterende private en publieke belangen of EVRM-rechten. Naar het oordeel van het EHRM is in deze zaak^[3] sprake van een ruime beoordelingsmarge. De taak van het EHRM is te bewaken, gelet op die marge, of de inmenging de uitkomst is van een proportionele afweging van de conflicterende belangen.

Het EHRM overweegt dat nu onder Spaans recht een ongeboren kind als geboren moet worden geacht ten behoeve van alle voor het kind gunstige doeleinden, en het ongeboren leven is beschermd, de artikelen 2 en 8 EVRM voor de Staat de positieve verplichting

opleveren passende maatregelen te treffen ter bescherming van het leven en de gezondheid van hun onderdanen. En ten aanzien van het leven en de gezondheid van de moeder overweegt het EHRM dat levensreddende behandelingen die plaatsvinden zonder toestemming van de patiënt, niet per se strijdig zijn met het EVRM.

De interpretatie van de Spaanse rechtbanken komt erop neer dat de belangen van een ongeboren kind onder Spaans recht worden beschermd. De rechtbanken hebben alle belangen zorgvuldig gewogen en de gegeven redenen voor de inmenging zijn voldoende en relevant. Het EHRM accepteert de conclusies die in de Spaanse rechtsgang zijn bereikt. De *duty court* heeft het doel van het bevel genoemd en uitgelegd (behoud van het leven en de gezondheid van het ongeboren kind) en aangegeven dat een verplichte ziekenhuisopname gepast was om te zorgen voor een veilige geboorte, daarbij verwijzend naar de onderzoeksbevindingen van het ziekenhuis.

Doorgaans is er geen conflict tussen de belangen van een moeder en haar kind, maar keuzes van de moeder over de plaats, omstandigheden of methode van een bevalling, kunnen een verhoogd risico inhouden voor het leven en de gezondheid van een pasgeborene, zo memoreert het EHRM, om ermee te vervolgen dat het risico voor moeders en pasgeborenen bij thuisbevallingen hoger is dan in een ziekenhuis, ook in het geval van een 'low-risk' zwangerschap. Een ziekenhuis kan, in tegenstelling tot bij een thuisbevalling, ongeacht de aanwezigheid van een vroedvrouw, hulp verlenen in noodgevallen.[4] Naar het oordeel van het EHRM hebben de *duty court* en de nationale rechtbanken zich precies op deze overwegingen gebaseerd. Die overwegingen zijn in dezen des te meer relevant, aldus het EHRM, nu het leven en de gezondheid van de moeder ook op het spel stonden. De bevalling eindigde met een spoedkeizersnede.

Het EHRM overweegt voorts dat de weigering van de vrouw zich te wenden tot medische professionals in een adequaat toegerust ziekenhuis, een direct risico inhield voor de gezondheid van het kind. Gegeven de risico's op complicaties bij de geboorte heeft de *duty court* meer gewicht gegeven aan het leven en de gezondheid van het kind dan aan het keuzerecht van de moeder ten aanzien van de plaats en manier van bevalling. Die weging was naar het oordeel van het EHRM in de gegeven omstandigheden redelijk en, in tegenstelling tot wat de vrouw stelt, niet ingegeven door haar beslissing om thuis te bevallen, maar door haar weigering om mee te werken met het ziekenhuispersoneel in een situatie waarin gevaar dreigde voor haar ongeboren kind.

Het EHRM ziet geen reden om af te wijken van de vaststelling door de Spaanse rechtbanken dat er geen minder ingrijpende maatregel ter beschikking stond. Hetzelfde geldt voor het niet horen van de vrouw door de *duty court*. De urgentie van de situatie in combinatie met het feit

dat de vrouw was ingelicht over de risico's van een thuisbevalling rechtvaardigen het niet-horen (rechtstreeks of via telecommunicatie). In ieder geval zorgt het niet-horen er niet voor dat het bevel disproportioneel is in het licht van artikel 8 EVRM, aldus het EHRM. Bovendien heeft de vrouw voldoende gelegenheid gekregen om gehoord te worden in de daarnavolgende rechtsgang.

Het EHRM sluit ermee af de feitelijke ontwikkelingen niet te kunnen negeren. Toen de bevalling niet vorderde en de hartslag van het kind achteruitging, volgde er een spoedkeizersnede. Dit impliceert dat de inschatting van het ziekenhuis ten tijde van het inlichten van de *duty court*, dat de moeder en het kind een groot risico liepen, verre van ongegrond was.

Dit alles leidt het EHRM tot het oordeel dat de inmenging noodzakelijk was in een democratische samenleving.

Conclusie

Van een schending van artikel 8 EVRM is geen sprake.[5]

mr. dr. R.P. Wijne

[1] Over medisch handelen zonder informed consent, RW.

[2] Zoals gebruikelijk verwijst het EHRM veelvuldig naar zijn eigen rechtspraak. Zo ook in deze zaak, waarbij naar één zaak relatief veel wordt verwezen: *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic*, RW

[3] Te weten: 'where the authorities had to strike a fair balance between the applicant's right to respect to her private life, namely her choice to give birth at home, on the one hand, and the medically highlighted risks to the health of her (then) unborn child and possibly of the applicant's own life on the other'.

[4] EHRM 15 november 2016, het voornoemde arrest *Dubská and Krejzová v. the Czech Republic*.

[5] De uitslag van de stemming van zes tegen één. De *dissenting opinion* van de voorzitter van het EHRM is als bijlage bij de uitspraak opgenomen.

Instantie: Europees Hof voor de Rechten van de Mens

Datum uitspraak: 11-06-2026

ECLI: ECLI:CE:ECHR:2026:0611JUD005018122

Zaaknummer: 50181/22

Rechters: Kateřina Šimáčková, María Elósegui, Gilberto Felici, Mykola Gnatovskyy, Vahe Grigoryan, Sébastien Biancheri en Nicholas Emiliou

Advocaten: P. Torres Lopez, I. Diez Velasco, L.M. Martinez Losas en H.E. Nicolás Martínez

Wetsartikelen: 2 EVRM, 5 EVRM, 8 EVRM, 34 EVRM, 35 EVRM, 36 EVRM, 44 EVRM en 45 EVRM

RECHTSPRAAK

Wvggz. De aanwezigheid van derden bij het medisch onderzoek door een onafhankelijk psychiater in geval van een crisismaatregel.

Wanneer een betrokkene gemotiveerd aanvoert dat derden bij het onderzoek door de psychiater aanwezig waren, moet de rechter onderzoeken of de medische verklaring desondanks tot stand is gekomen met inachtneming van de eisen uit de Wvggz.

Feiten

De burgemeester van de gemeente Venray had ten aanzien van de betrokkene een crisismaatregel genomen als bedoeld in artikel 7:1 Wvggz. Daarbij had de burgemeester een medische verklaring in aanmerking genomen. Het medische onderzoek door de onafhankelijke psychiater dat de basis had gevormd voor deze medische verklaring had plaatsgevonden in een ruimte waarin naast betrokkene en de psychiater nog vijf personen aanwezig waren. Bovendien stond de deur naar de naastgelegen ruimte open, waardoor het gesprek tussen betrokkene en de psychiater aldaar (ook) hoorbaar was.

In deze kwestie verzocht de officier van justitie om een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De rechtbank verleende deze machtiging en betrokkene ging daartegen in beroep.

Betrokkene voerde in dit kader aan dat de rechtbank de hiervoor beschreven medische verklaring aan haar beslissing ten grondslag had gelegd, terwijl betrokkene kritiek had geuit op de wijze van totstandkoming daarvan. Betrokkene had gewezen op het feit dat ook anderen het gesprek met de psychiater hadden kunnen horen. In haar beschikking zou de rechtbank niet kenbaar op dit betoog van betrokkene zijn ingegaan.

Oordeel

De Hoge Raad stelt voorop dat een psychiater het voor verplichte zorg voorgeschreven medische onderzoek in beginsel in een direct contact moet verrichten. Dat wil zeggen dat hij

betrokkene in diens fysieke aanwezigheid spreekt en observeert. Met het oog op de privacy van de betrokkene en de betrouwbaarheid van het medische onderzoek is uitgangspunt dat het onderzoek plaatsvindt in een gesprek tussen de betrokkene en de psychiater, buiten aanwezigheid van derden. Op dat uitgangspunt kunnen uitzonderingen worden gemaakt, bijvoorbeeld in het geval dat een tolk aanwezig is om het gesprek tussen de betrokkene en de psychiater te faciliteren, of in het geval dat een persoon aanwezig is met het oog op de veiligheid van de bij het gesprek aanwezige personen. Gedacht kan daarbij worden aan het toelaten van beveiliging.

Wanneer een betrokkene gemotiveerd aanvoert dat derden bij het onderzoek aanwezig waren, moet de rechter onderzoeken of de medische verklaring desondanks tot stand is gekomen met inachtneming van de eisen die de Wvggz stelt. Dat blijkt niet uit de beschikking van de rechtbank en de daarop gerichte klacht slaagt dan ook. De Hoge Raad vernietigt de beschikking van de rechtbank Limburg en wijst de zaak terug naar die rechtbank ter verdere behandeling en beslissing.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-06-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:836

Zaaknummer: 25/02712

Rechters: M.V. Polak, C.E. du Perron, F.R. Salomons, G.C. Makkink en K. Teuben

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Mondelinge behandeling van verzoek om aansluitende zorgmachtiging na verstrijken eerdere zorgmachtiging.

Indien de officier van justitie het verzoekschrift voor een aansluitende zorgmachtiging indient voor het verstrijken van de geldigheidsduur van de lopende machtiging, staat het de rechtbank vrij om een aansluitende machtiging voor langere duur toe te wijzen. Ook als de mondelinge behandeling pas na het verstrijken van die termijn plaatsvindt.

Feiten

Ten aanzien van betrokkene was bij beschikking van de rechtbank Noord-Holland op 3 april 2025 een zorgmachtiging op grond van artikel 6:4 Wvggz verleend tot en met 4 oktober 2025. De officier van justitie diende op 1 oktober 2025, dus vóór het verstrijken van die machtiging, een verzoek in voor een nieuwe aansluitende zorgmachtiging voor de duur van twaalf maanden. De mondelinge behandeling vond plaats op 20 oktober 2025. Op dezelfde dag verleende de rechtbank een aansluitende zorgmachtiging tot en met 20 oktober 2026.

In cassatie voerde betrokkene aan dat de eerdere zorgmachtiging ten tijde van de uitspraak al was verstreken. Volgens betrokkene kon daarom geen sprake meer zijn van een aansluitende zorgmachtiging en mocht hoogstens een nieuwe zorgmachtiging voor zes maanden worden verleend.

Oordeel

Artikel 6:5, aanhef en onder a, Wvggz bepaalt dat de rechter een zorgmachtiging verleent voor de duur die noodzakelijk is om het doel van verplichte zorg te realiseren, maar maximaal voor zes maanden. Indien het een zorgmachtiging betreft die *aansluit* op een eerdere zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:5, aanhef en onder a, Wvggz, kan de rechter een (aansluitende) zorgmachtiging verlenen voor maximaal twaalf maanden (art. 6:5 aanhef en

onder b Wvggz).

De Hoge Raad verwerpt het beroep van betrokkene. Voor de toepassing van artikel 6:5 aanhef en onder b Wvggz is beslissend dat het verzoek om een nieuwe zorgmachtiging vóór het einde van de lopende zorgmachtiging is ingediend en dat de rechtbank vervolgens binnen de wettelijke beslistermijn van drie weken (art. 6:2 lid 1 sub e Wvggz) uitspraak doet. Dat de eerdere zorgmachtiging op het moment van de mondelinge behandeling en uitspraak inmiddels was verstreken, maakt dit niet anders.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-06-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:841

Zaaknummer: 25/04601

Rechters: H.M. Wattendorff, F.J.P. Lock en G.C. Makkink

Advocaten: G.E.M. Later

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Wvggz. Bereidheid betrokkene om zich te doen horen door de rechtbank.

De Hoge Raad benadrukt dat een deugdelijke motivering vereist is in de beschikking van de rechtbank bij het oordeel dat een afwezige betrokkene niet bereid is zich te doen horen.

Feiten

De officier van justitie verzocht om een zorgmachtiging voor betrokkene op grond van de Wvggz voor de duur van zes maanden. Tijdens de mondelinge behandeling bij de rechtbank Midden-Nederland op 25 februari 2025 verscheen betrokkene niet. Volgens de behandelend arts was zij ongeoorloofd afwezig na verlof en was niet zeker of de zittingsdatum correct aan haar was meegedeeld. De advocaat van betrokkene verzette zich tegen het verzoek en benadrukte dat betrokkene lange tijd niet in beeld was geweest, dat dwangzorg een inbreuk maakt op grond- en mensenrechten en dat betrokkene in de gelegenheid moest worden gesteld zich daarover uit te laten.

De rechtbank leidde uit hetgeen ter zitting was verklaard af dat betrokkene op de hoogte was van de zitting en dat haar afwezigheid betekende dat zij niet bereid was met de rechter te praten. De rechtbank verleende daarop een tijdelijke zorgmachtiging voor drie weken en hield de verdere behandeling aan. Op een vervolgzitting van 14 maart 2025 verscheen betrokkene wel. Vervolgens verleende de rechtbank een zorgmachtiging tot 25 augustus 2025.

Betrokkene stelde cassatieberoep in tegen beide beschikkingen.

Oordeel

De Hoge Raad stelt voorop dat artikel 6:1 lid 1 Wvggz voorschrijft dat de rechter de betrokkene hoort, tenzij wordt vastgesteld dat deze niet in staat of niet bereid is zich te doen horen. De rechtbank dient zo veel mogelijk te waarborgen dat niet aan iemand verplichte zorg kan worden opgelegd zonder dat hij zelf door de rechter wordt gehoord.

Wanneer de rechter oordeelt dat de bereidheid om zich te laten horen ontbreekt, moet dat

oordeel in de beschikking deugdelijk worden gemotiveerd. Daarbij moet aannemelijk zijn dat betrokkene bekend was met plaats en tijdstip van de zitting. Uit de processtukken bleek echter dat de arts juist had verklaard niet zeker te weten of de zittingsdatum correct aan betrokkene was gecommuniceerd. Tegen die achtergrond acht de Hoge Raad onbegrijpelijk dat de rechtbank heeft aangenomen dat betrokkene wist van de zitting en bewust had afgezien van contact met de rechter.

De klachten tegen de deelbeschikking van 25 februari 2025 slagen. De Hoge Raad vernietigt die beschikking en verwijst de zaak terug naar de rechtbank Midden-Nederland voor verdere behandeling. Het cassatieberoep tegen de eindbeschikking van 14 maart 2025 wordt verworpen. Met deze uitspraak bevestigt de Hoge Raad dat rechters niet snel mogen aannemen dat een afwezige betrokkene niet bereid is zich te doen horen. Een dergelijk oordeel moet bovendien zorgvuldig worden gemotiveerd.

mr. S.F. de Jong

Instantie: Hoge Raad

Datum uitspraak: 05-06-2026

ECLI: ECLI:NL:HR:2026:840

Zaaknummer: 25/01970

Rechters: M.J. Kroeze, A.E.B. ter Heide en F.R. Salomons

Advocaten: M.E. Bruning

Wetsartikelen: 6:1 lid 1 Wvggz

RECHTSPRAAK

Zilveren Kruis moet machtigingsaanvragen voor klinische verslavingszorg in het buitenland weer in behandeling nemen.

Geschil tussen Spoor 6, een zorginstelling die onder meer klinische verslavingszorg aanbiedt via een partnerkliniek in Zuid-Afrika, en Zilveren Kruis c.s. Zilveren Kruis c.s. hadden besloten om vanaf 1 augustus 2026 geen machtigingsaanvragen voor klinische verslavingszorg in het buitenland van Spoor 6 meer in behandeling te nemen, omdat het daarbij behorende therapeutisch proefverlof niet in de eigen leefomgeving van de verzekerde plaatsvindt. De rechter verbiedt Zilveren Kruis om vergoeding van verslavingszorg in het buitenland te beperken

Inleiding

Spoor 6 is een zorginstelling die zowel ambulante als klinische verslavingszorg verleent. Voor cliënten voor wie ambulante zorg ontoereikend is, werkt Spoor 6 samen met een partnerkliniek in Zuid-Afrika, waar deze cliënten klinisch worden behandeld. Onderdeel van iedere klinische verslavingsbehandeling is het zogeheten therapeutisch proefverlof, waarbij cliënten geleidelijk worden blootgesteld aan prikkels in de buitenwereld. Bij cliënten van Spoor 6 die in Zuid-Afrika worden behandeld, vindt dit proefverlof ook in Zuid-Afrika plaats.

Spoor 6 is voor Zilveren Kruis c.s. een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Zilveren Kruis c.s. vergoeden de klinische verslavingsbehandeling van cliënten van Spoor 6 in de Zuid-Afrikaanse partnerkliniek al sinds 2011. Op 31 juli 2026 heeft Zilveren Kruis Spoor 6 echter bericht dat nieuwe machtigingsaanvragen voor klinische behandeling vanuit haar kliniek tijdelijk niet in behandeling werden genomen. Op 7 augustus 2026 heeft Zilveren Kruis Spoor 6 bericht dat de behandeling niet voldoet aan de geactualiseerde voorwaarden voor klinische verslavingszorg en dat daarom vanaf 1 augustus 2026 geen machtigingsaanvragen meer in behandeling zouden worden genomen.

Spoor 6 vordert in kort geding, kort gezegd, dat Zilveren Kruis c.s. machtigingsaanvragen voor klinische behandeling door Spoor 6 weer in behandeling nemen, zonder daarbij de eis te stellen dat het therapeutisch proefverlof in de eigen leefomgeving van de verzekerde moet kunnen plaatsvinden, en dat het Zilveren Kruis c.s. wordt verboden een klinische behandeling door Spoor 6 niet te vergoeden op die grond. Volgens Spoor 6 is deze nieuwe eis niet in overeenstemming met de stand van de wetenschap en praktijk als bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, van het Besluit zorgverzekering

Wettelijk kader

Op grond van artikel 11, eerste lid, Zvw heeft de verzekerde recht op (vergoeding van) de zorg waaraan hij behoefte heeft. De inhoud en omvang van deze zorg zijn nader geregeld in het Besluit zorgverzekering en de Regeling zorgverzekering. Artikel 2.1, tweede lid, Bzv bepaalt dat de inhoud en omvang van deze zorg mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en, bij het ontbreken van een zodanige maatstaf, door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg. Artikel 2.4 Bzv bepaalt dat geneeskundige zorg onder meer zorg omvat zoals medisch specialisten en klinisch psychologen die plegen te bieden.

Wat behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk kan veranderen: nieuwe vormen van zorg kunnen daar gaandeweg onder gaan vallen, terwijl vormen van zorg die daar eerder wel toe werden gerekend, daar in sommige gevallen niet langer toe behoren. Het Zorginstituut Nederland is onder meer belast met het bevorderen van een eenduidige uitleg van de aard, inhoud en omvang van de verzekerde zorg en kan daartoe standpunten formuleren. Deze standpunten zijn niet bindend, maar het ligt voor de hand dat een zorgverzekeraar die daarvan afwijkt, deze afwijking deugdelijk motiveert. Het Zorginstituut heeft geen standpunt ingenomen over klinische verslavingszorg in het buitenland

Oordeel

De voorzieningenrechter stelt voorop dat het, nu Zilveren Kruis c.s. de klinische verslavingsbehandeling in het buitenland al jarenlang vergoeden, op hun weg ligt om adequaat te onderbouwen en genoegzaam aannemelijk te maken dat een klinische verslavingsbehandeling in het buitenland, waarbij het therapeutisch proefverlof ook in het buitenland plaatsvindt, niet behoort tot de stand van de wetenschap en praktijk.

Zilveren Kruis c.s. hebben hun standpunt onderbouwd met passages uit onder meer een rapport van het Zorginstituut uit 2014, de GGZ Zorgstandaard Alcohol, de GGZ Richtlijn Drugs (niet-opioïden), richtlijnen van de Federatie Medisch Specialisten en een rapport van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd uit 2026. Deze bronnen benadrukken onder meer het

belang van behandeling in de eigen leefomgeving en van de betrokkenheid van de sociale omgeving van de cliënt bij de behandeling. De voorzieningenrechter oordeelt dat Zilveren Kruis c.s. hiermee onvoldoende aannemelijk hebben gemaakt dat therapeutisch proefverlof als onderdeel van de klinische verslavingsbehandeling niet in het buitenland zou kunnen plaatsvinden en dat deze zorg niet voldoet aan de stand van de wetenschap en praktijk. De beleidswijziging is namelijk niet gebaseerd op nieuwe richtlijnen, nieuwe standpunten van het Zorginstituut of nieuwe wetenschappelijke publicaties. Daarbij komt dat het Zorginstituut in een advies van 31 augustus 2023 in een procedure bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen heeft geoordeeld dat uit de zorgstandaard niet blijkt dat therapeutisch proefverlof per se inhoudt dat de cliënt terugkeert naar de thuissituatie, en dat proefverlof in het buitenland dan ook niet categorisch wordt afgewezen. Ook de door Zilveren Kruis c.s. ter zitting genoemde, niet nader geconcretiseerde signalen van verzekerden bieden onvoldoende onderbouwing.

Dit leidt ertoe dat Zilveren Kruis c.s. de door Spoor 6 ingediende machtigingsaanvragen voor klinische verslavingszorg in haar partnerkliniek in Zuid-Afrika (vooralsnog) in behandeling dienen te nemen en deze niet mogen afwijzen op de enkele grond dat het therapeutisch proefverlof in die partnerkliniek plaatsvindt. Voor het definitieve oordeel over de vraag of klinische verslavingsbehandelingen in het buitenland, waarbij ook het proefverlof in het buitenland plaatsvindt, behoren tot de stand van de wetenschap en praktijk, is volgens de voorzieningenrechter een bodemprocedure aangewezen, waarbij een duidelijk standpunt van het Zorginstituut behulpzaam zou zijn

Conclusie

De voorzieningenrechter gebiedt Zilveren Kruis c.s. om de sinds 1 augustus 2026 niet in behandeling genomen machtigingsaanvragen voor klinische behandeling door Spoor 6 alsnog in behandeling te nemen, en om nieuwe machtigingsaanvragen voor klinische behandeling door Spoor 6 in behandeling te nemen, in beide gevallen zonder daarbij de eis te hanteren dat het therapeutisch proefverlof in de eigen leefomgeving van de verzekerde moet kunnen plaatsvinden. Daarnaast verbiedt de voorzieningenrechter Zilveren Kruis c.s. om een klinische behandeling door Spoor 6 niet te vergoeden op de enkele grond dat het therapeutisch proefverlof niet in de eigen leefomgeving van de verzekerde heeft plaatsgevonden. Aan deze geboden en dit verbod is een dwangsom verbonden van € 20.000 per dag, met een maximum van € 500.000. Zilveren Kruis c.s. worden ten slotte veroordeeld in de proceskosten.

mr. P.J.V. Bertrams

Instantie: Rechtbank Den Haag

Datum uitspraak: 02-10-2026

ECLI: ECLI:NL:RBDHA:2026:29194

Zaaknummer: 711632

Rechters: J.L.M. Luiten

Advocaten: mr. B.A. van Schelven, B. Megens en H. Zourakhti

Wetsartikelen:

RECHTSPRAAK

Schending dossierplicht door psychiater bij verlenen van verplichte zorg.

Klaagster verwijt de psychiater onder meer dat er tijdelijk gedwongen zorg heeft plaatsgevonden zonder medische noodzaak, dat verweerster haar voorafgaand aan de crisismaatregel niet heeft onderzocht en gehoord en dat de verslaglegging van de verplichte zorg onvoldoende is. Het RTG oordeelt dat het te billijken was dat verweerster niet heeft voldaan aan de wettelijke verplichting klaagster opnieuw te beoordelen, maar verklaart het klachtonderdeel van de dossierplicht gegrond zonder oplegging van een maatregel.

Feiten en omstandigheden

Klaagster is op 22 oktober 2024 uit haar woning gehaald door de politie en een ambulance (psycholance), omdat er zorgen waren geuit over haar gedrag. Klaagster is in de nacht gezien en beoordeeld door verweerster (als dienstdoende psychiater) en een collega-arts. Uit de notities over het horen en beoordelen van klaagster komt samengevat naar voren dat klaagster door de HAP was verwezen onder verdenking van een psychose na middelengebruik. Tevens waren er conflicten met de ex (met wie klaagster een kind had). De omgeving maakte zich zorgen over het gedrag van klaagster (onder meer vanwege onnavolgbare berichten). Tijdens vervoer in de ambulance was klaagster zeer onrustig en agressief. Verder worden in het medisch dossier uitvoerig de bevindingen bij psychiatrisch onderzoek beschreven. Klaagster weigerde lichamelijk onderzoek. De psychiater heeft een crisismaatregel aangevraagd vanwege de gevaarscriteria ‘acute maatschappelijk teloorgang, ernstige psychische schade voor zichzelf en voor derden (dochter 5 jr.).’

In de nacht van 22 op 23 oktober 2024 is tot 03.44 uur aan klaagster tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel verleend. Na toediening van Lorazepam vanwege de onrust is klaagster in een diepe slaap geraakt. Voorts is klaagster haar vrijheid ontnomen door haar tegen haar wil naar de E te brengen en in te sluiten in de F.

In een 'Verslag van het horen van betrokkene' van de GGD inzake klaagster van 23 oktober 2024, 03.37 uur, staat onder meer dat het ondanks meerdere pogingen niet mogelijk was gebleken klaagster te horen, omdat zij lag te slapen. Het verzoek om een crisismaatregel is toegewezen. In de beschikking staat dat het niet mogelijk was gebleken klaagster te horen. In de ochtend van 23 oktober 2024 heeft klaagster de opvolgende dienstdoende psychiater bij aanvang van de dagdienst om 08.30 uur kort gezien en gesproken. Deze psychiater oordeelde dat er geen separatie indicatie meer was. De insluiting is aldus beëindigd en klaagster is overgebracht naar de Tijdelijke Overbrugging Afdeling (hierna: TOA). Een andere psychiater was aanwezig bij de zitting over de voortzetting van de crisismaatregel. Uiteindelijk oordeelde de rechtbank dat er geen sprake was van doelmatigheid in de zin van artikel 3:3 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (hierna: Wvggz) en is klaagster diezelfde dag naar huis ontslagen.

Klaagster heeft tegen drie psychiaters, waaronder verweester, een klacht ingediend. De klacht tegen de collega-psychiaters is afgewezen.

De klacht

Klaagster verwijt de psychiaters, zakelijk weergegeven:

- a) dat is nagelaten om haar voorafgaand aan de beoordeling van de crisismaatregel te onderzoeken en te horen;
- b) dat er tijdelijk verplichte zorg is toegepast zonder medische onderbouwing;
- c) dat er geen volledige en correcte verslaglegging van de verplichte zorg heeft plaatsgevonden in het medisch dossier;
- d) dat er een schending is van de professionele standaard en zorgvuldigheidsplicht; en
- e) dat er onwaarheden en tegenstrijdige verklaringen zijn afgegeven rondom de medicatie in de nacht van 22 op 23 oktober 2024.

Oordeel

Klachtonderdeel a) de psychiater heeft nagelaten om klaagster voorafgaand aan de beoordeling van de crisismaatregel te horen en te onderzoeken

Gelet op de feiten en omstandigheden, zoals die uit het medisch dossier naar voren komen, is

het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg (RTG) van oordeel dat er geen aanwijzingen zijn dat het psychiatrisch onderzoek voorafgaand aan de te nemen crisismaatregel door de psychiater onvoldoende is geweest om zich een oordeel te kunnen vormen. Dit klachtonderdeel is ongegrond.

Klachtonderdeel b) de psychiater heeft tijdelijke verplichte zorg toegepast zonder medische onderbouwing

De psychiater erkent dat vooraf aan de crisismaatregel verplichte zorg (insluiting en medicatie) is toegepast, maar meent dat deze noodzakelijk was. Gezien de inhoud van het medisch dossier van de psychiater en de collega-beoordelaar is het RTG van oordeel dat de psychiater op grond van artikel 7:3 lid 1 Wvggz kon overgaan tot het uiterste middel van verplichte zorg in de vorm van gedwongen plaatsing van klaagster in de F in afwachting van het nemen van de crisismaatregel. Ook was er medisch gezien voldoende aanleiding om klaagster vooruitlopend op een crisismaatregel een sterk rustgevend middel onder dwang toe te dienen. Ook dit klachtonderdeel wordt ongegrond verklaard.

Klachtonderdeel c) geen volledige en correcte verslaglegging van de verplichte zorg in het medisch dossier en d) schending professionele standaard en zorgvuldigheidsplicht, waarbij klaagster langdurig vastgehouden is in een ruimte zonder registratie, zonder hoor en wederhoor en zonder duidelijke juridisch basis

Naar het oordeel van het RTG heeft de psychiater de beoordeling van de toestand van klaagster, de reden en duur over de afweging van alternatieven voor verplichte zorg in de vorm van insluiting vooruitlopend op een te nemen crisismaatregel door de burgemeester voldoende gedocumenteerd in het medisch dossier en de medische verklaring. In deze specifieke situatie is het naar het oordeel van het RTG begrijpelijk en te billijken dat de psychiater niet heeft voldaan aan de wettelijke verplichting ex artikel 8:9 Wvggz om klaagster opnieuw te beoordelen. De psychiater treft ter zake van dit door haar gevoerde beleid dan ook geen tuchtrechtelijk verwijt.

Dit laat naar het oordeel van het RTG onverlet dat de psychiater op grond van haar dossierplicht ingevolge artikel 7:454 BW het door haar gevoerde beleid beargumenteerd in het medisch dossier had moeten opnemen. In het bijzonder had zij moeten toelichten waarom het uitstellen van een (her)beoordeling noodzakelijk was. Ook had zij haar opvolgende (dag-)dienstdoende collega('s) concreet moeten informeren en instrueren, opdat zo spoedig mogelijk alsnog wel uitvoering zou worden gegeven aan de wettelijke verplichtingen vanaf de oplegging van de crisismaatregel en opdat klaagster geïnformeerd zou worden ook met het oog op haar klachtrecht. Nu de psychiater dit heeft nagelaten, wordt klachtonderdeel c) in zoverre

deels gegrond verklaard. Klachtonderdeel d) is naar het oordeel van het RTG ongegrond.

Dit geldt ook voor klachtonderdeel e).

Maatregel

Ten aanzien van de op te leggen maatregel stelt het RTG voorop dat de transparantieplicht bij maatregelen van gedwongen zorg en vrijheidsontneming van een persoon essentieel is om zo veel mogelijk helderheid te betrachten. Het gaat bij gedwongen zorg immers om diep in de menselijke zelfbeschikking ingrijpende dwangmiddelen die slechts mogen worden ingezet en voortgezet als uiterste middel. De dossierplicht maakt daarvan een wezenlijk deel uit. Dat het beleid inmiddels is aangepast, is een verzachtende omstandigheid. Mede gelet op het getoonde zelfinzicht is het RTG van oordeel dat de oplegging van een maatregel in dit geval geen tuchtrechtelijk relevant doel kan dienen.

Concluderend verklaart het RTG de klachtonderdelen a), b), d) en e) ongegrond en klachtonderdeel c) deels gegrond, zonder oplegging van een maatregel.

mr. M. Christe

Instantie: Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg Amsterdam

Datum uitspraak: 02-10-2026

ECLI: ECLI:NL:TGZRAMS:2026:226

Zaaknummer: A2025/8846

Wetsartikelen: artikel 7:3 Wvggz, artikel 8:9 Wvggz en artikel 8:3 Wvggz

RECHTSPRAAK

Aanbestedingsrechtelijke saga omtrent EPD UMCG c.s.

Kort geding en hoger beroep over aankondigingen vrijwillige transparantie vooraf. Geen Europese aanbesteding. Verzoek om voorlopige bewijsverrichtingen ter voorbereiding van bodemprocedures over onrechtmatig handelen en hoger beroep.

Feiten

ChipSoft is een ICT-leverancier van Elektronische Patiëntendossiers (EPD's) ter ondersteuning van zorginstellingen. UMCG is één van de acht universitaire medische centra in Nederland, en is 100%-moeder van het streekziekenhuis OZG, dat fungeert als volledig zelfstandig ziekenhuis. Treant is een zorgorganisatie die actief is in de regio Drenthe en Zuidoost-Groningen. Op 4 oktober 2015 heeft UMCG een Europese openbare aanbesteding uitgeschreven voor een eigen EPD met een initiële looptijd van vijftien jaar. ChipSoft heeft zich ingeschreven op die aanbesteding, maar deze is uiteindelijk gegund aan een andere partij, namelijk EPIC.

UMCG heeft op 5 oktober 2025 een vrijwillige aankondiging gepubliceerd waarin kenbaar is gemaakt dat hij voornemens is om, op basis van de bestaande overeenkomst met EPIC, samen met Treant en OZG een gezamenlijk EPD te realiseren zonder voorafgaande aanbesteding, met een opgegeven contractwaarde van € 1 en als rechtvaardiging dat de aanbesteding uit 2015 al in deze mogelijke regionale samenwerking voorzag. Een maand later heeft UMCG een tweede vooraankondiging gepubliceerd waaruit blijkt dat de implementatie van het gezamenlijk EPD, ter waarde van € 3.160.500, onderhands aan Pragus wordt gegund, omdat alleen Pragus over de daarvoor benodigde ervaring zou beschikken.

ChipSoft heeft daarop een kort geding, een verzoekschriftprocedure en twee bodemprocedures tegen UMCG c.s. aanhangig gemaakt. Naar aanleiding van het vonnis in kort geding heeft UMCG c.s. hoger beroep ingesteld, waarin hij in het incident een verzoek om schorsing van de tenuitvoerlegging van het vonnis in kort geding in eerste aanleg doet en in de hoofdzaak het oordeel van de voorzieningenrechter aanvecht.

Standpunten van de partijen

ChipSoft vordert in het kort geding in eerste aanleg een verbod op de uitvoering van de overeenkomsten die zijn voorzien op basis van de twee aankondigingen van vrijwillige transparantie vooraf, intrekking daarvan en verplichte Europese aanbesteding voor zover men alsnog tot gunning over wenst te gaan. In het verzoek om voorlopige bewijsverrichtingen verzoekt ChipSoft daarnaast om inzage in een reeks stukken en om een voorlopig getuigenverhoor, om te kunnen onderzoeken of sprake is van onrechtmatig handelen van UMCG. UMCG voert – in de kern – aan dat ChipSoft door de 20-dagentermijn ongebruikt te laten haar recht heeft verwerkt, en betwist dat OZG een aanbestedende dienst is.

*Oordeel**OZG als publiekrechtelijke rechtspersoon*

Zowel in eerste aanleg als in hoger beroep staat ter discussie of OZG als publiekrechtelijke instelling kwalificeert. De voorzieningenrechter vereenzelvigt OZG met UMCG om te voorkomen dat de aanbestedingsregels via een aparte rechtspersoon kunnen worden omzeild. Het hof verwerpt dit: OZG is niet louter vanwege zijn oprichting of financiering door UMCG een aanbestedende dienst, nu hij zich door economische overwegingen laat leiden en UMCG ook zonder OZG kan functioneren.

Artikel 4.16 Aw jo. 4.17 Aw

De voorzieningenrechter analyseert uitgebreid, onder verwijzing naar het *Fastweb II*-arrest, of ChipSoft na het verstrijken van de termijn van twintig kalenderdagen nog bezwaar kon maken tegen de voorgenomen gunning zoals bekendgemaakt via de eerste aankondiging, en oordeelt dat dit wel het geval is omdat de toelichting in de aankondiging niet duidelijk en ondubbelzinnig is. Het hof gaat op deze rechtsverwerkingsvraag niet meer in. In plaats daarvan kiest het voor een andere route: het verwerpt het beroep van UMCG op de 20-dagentermijn enkel op de grond dat de in de eerste aankondiging vermelde waarde van de opdracht (€ 1) niet aansluit bij de daadwerkelijk met EPIC gesloten overeenkomst, en dus niet voldoet aan de informatie-eisen van artikel 4.17 Aw.

Wezenlijke wijziging

Volgens het hof is het gebruik van het EPD door Treant geen wezenlijke wijziging van de opdracht uit 2015, omdat de aanbesteding uit 2015 al voorzag in de mogelijkheid van regionale samenwerking, mits Treant zelf geen aanbestedende dienst is en alle kosten (inclusief de

EPIC-licentie) zelf draagt zonder dat deze via UMCG lopen. Het oordeel voor OZG luidt anders. Het onderbrengen van een geheel tweede ziekenhuis onder hetzelfde contract, via een door UMCG aangeschafte en aan OZG doorbelaste sublicentie, vormt wél een aanzienlijke verruiming en dus een wezenlijke wijziging van de opdracht uit 2015, mede omdat OZG destijds nog geen dochteronderneming van UMCG was.

Ondanks deze vaststelling wijst het hof de vordering van ChipSoft ten aanzien van OZG af wegens het ontbreken van (spoedeisend) belang, omdat aanpassing van het contract ertoe zou leiden dat OZG meer aan EPIC zou moeten betalen, waarbij ChipSoft geen belang heeft. Ook ten aanzien van de tweede aankondiging volgt een afwijzing, omdat ChipSoft, die de implementatiewerkzaamheden hoe dan ook niet zelf kon uitvoeren, geen belang had bij toetsing van deze aankondiging.

Voorlopige bewijsverrichtingen en hoger beroep

De rechtbank acht een rechtsbetrekking met UMCG voldoende aannemelijk, omdat aansluiting op het EPD alleen geen wezenlijke wijziging oplevert na aanpassing van de overeenkomsten en die aanpassing nog niet heeft plaatsgevonden. Zij wijst daarom inzage en een getuigenverhoor toe. Voor OZG en Treant ontbreken voldoende aanknopingspunten voor een rechtsbetrekking uit onrechtmatige daad, zodat het inzageverzoek jegens hen wordt afgewezen. Tegen het oordeel omtrent het getuigenverhoor staat zonder rechterlijke toestemming geen hoger beroep open. UMCG e.a. zijn daarin niet-ontvankelijk. Bij de belangenafweging over het inzagebevel laat het hof UMCG's belang zwaarder wegen dan dat van ChipSoft. ChipSoft beschikt immers al over de aanbestedingsstukken uit 2015, terwijl de EPIC-stukken, gezien de onderlinge concurrentieverhouding, gevoelig liggen. De bodemprocedures staan vooralsnog – in de woorden van het hof – op de ‘slaaprol’.

mr. N.A.D. Groot

Instantie: Gerechtshof Arnhem-Leeuwarden

Datum uitspraak: 13-08-2026

ECLI: ECLI:NL:GHARL:2026:5284

Zaaknummer: C/18/250503 / KG ZA 25-200, 200.364.945/01, C/18/251280 HA RK 25-89 en 200.371.769/01

Rechters: J.H. Kuiper, M.M.A. Wind en A. Goederee

Advocaten: J.I. Krikke en K.E.L. van Haastrecht

Wetsartikelen: 1.1 Aw, 4.16 Aw, 4.17 Aw en 2.163a e.v. Aw